

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO COLETIVO POR ADESÃO POR REPRESENTAÇÃO
Módulo de Transporte Aeromédico
Regulamento

Os usuários aceitos pela **CONTRATADA** terão direito a usufruir dos serviços de transporte aeromédico, nos estritos termos dos artigos deste regulamento:

Artigo 1º: Aos usuários serão prestados serviços de transporte aéreo, precedido de transporte terrestre até o ponto de decolagem da aeronave que realizará o transporte aéreo, acompanhado de atendimento médico durante os trâmites de remoção e dos recursos materiais que se fizerem necessários a tal tipo de atendimento, observadas rigorosamente as condições, limitações e restrições constantes deste regulamento, uma vez cumpridas as obrigações do **USUÁRIO-CONTRATANTE** e da **REPRESENTANTE**, igualmente aqui previstas, indispensáveis ao usufruto dos direitos decorrentes do presente instrumento.

Artigo 2º: Os serviços contratuais serão exigíveis, cumpridas, preliminarmente, as seguintes condições:

- I. solicitação do médico responsável pelo atendimento do usuário, no hospital em que o mesmo esteja internado, uma vez enquadrado o último numa das hipóteses previstas no art. 5º, deste regulamento;
- II. providência prévia, por parte dos usuários ou seus responsáveis, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde o paciente usuário será transportado, cumprindo aos mesmos executar as diligências que deveriam executar, caso de atendimento local se tratasse, nos termos do contrato principal firmado entre as partes;
- III. cumprimento, por parte do usuário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista no contrato principal em seu nome firmado;
- IV. pontualidade, do **USUÁRIO-CONTRATANTE** e da **REPRESENTANTE**, com as obrigações previstas no contrato;
- V. enquadramento do usuário nas hipóteses do art. 5º deste;
- VI. avaliação, por parte da equipe responsável pelos cuidados médicos de traslado, que não contra-indique a realização do transporte, face ao estado de saúde do usuário e a sua relação com a distância, o tempo de remoção, a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado, o local do destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar, bem como a existência de ambulância adequada à remoção do paciente até o nosocômio;
- VII. avaliação, por parte da equipe responsável pelo transporte aéreo, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pelo Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica do Brasil.

§ 1º O médico responsável pelo atendimento, para acionar os serviços de remoção aeromédica, terá necessariamente de ser associado da **CONTRATADA** ou de outra cooperativa médica do tipo UNIMED, aplicando-se, a última hipótese, tão somente nos casos em que o contrato principal preveja atendimentos fora das cidades em que atua diretamente, através do seu quadro associativo, a **CONTRATADA**.

§ 2º Excetuam-se das hipóteses previstas no parágrafo primeiro deste artigo, todos os casos nos quais for permitido, pelo contrato básico, o atendimento por

médico que não seja associado de cooperativa médica UNIMED.

§ 3º Na hipótese de ser impossível, tecnicamente, o transporte aéreo, e possível, tecnicamente, o transporte terrestre por ambulância, a **CONTRATADA** prestará, substitutivamente, tais serviços, aos beneficiários do **USUÁRIO-CONTRATANTE**.

§ 4º A impossibilidade técnica de que trata este instrumento é aquela decorrente de qualquer fator que torne impraticável, em geral, a aviação, e, em específico, no momento, o transporte aeromédico, tal como condições meteorológicas desfavoráveis e falta de infra-estrutura aeroportuária na origem ou destino, dentre outros.

Artigo 3º: A remoção aérea de que trata o presente contrato limita-se, exclusivamente, ao encaminhamento, de algum ponto do território brasileiro, até um local de atendimento médico mais próximo e adequado à continuidade do tratamento recomendado ao usuário, contanto que este local compreenda-se nas cidades onde existe cobertura médica pelo contrato.

Artigo 4º: A entidade que executar os serviços somente será responsável pelo transporte terrestre do usuário, da aeronave ao local de atendimento médico e, se for o caso, vice-versa, no Estado do Rio Grande do Sul, competindo ao **USUÁRIO-CONTRATANTE** e da **REPRESENTANTE** ou à **CONTRATANTE** arcar diretamente com as operações de transporte terrestre fora do mesmo limite geográfico.

Artigo 5º: Somente será concedido o traslado, na hipótese do usuário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):

- I. traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- II. aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- III. traumatismo de face, que necessite cirurgia de reconstrução;
- IV. traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
- V. traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;
- VI. embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;
- VII. choque cardiogênico, que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o usuário;
- VIII. cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o usuário;
- IX. pós-operatório causado por traumatismo, ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
- X. queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30%;
- XI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando, no local onde for originariamente atendido o usuário, não houver condições de tal comprovação;
- XII. aneurisma dissecante de aorta, que necessite UTI;
- XIII. hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite UTI;
- XIV. assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido o usuário, necessitando o último de UTI mais adequada;
- XV. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de instabilidade torácica ou aspiração de conteúdo gástrico;

- XVI. pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XVII. trauma torácico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
- XVIII. asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;
- XIX. insuficiência renal aguda, que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;
- XX. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
- XXI. hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XXII. estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXIII. assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;
- XXIV. politraumatismos com fraturas que necessitem cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do usuário, condições para tal procedimento;
- XXV. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXVI. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
- XXVII. traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
- XXVIII. intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
- XXIX. afogamento involuntário, que necessite de assistência ventilatória e UTI;
- XXX. amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);
- XXXI. infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico e
- XXXII. picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.

§1º. Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do traslado.

§2º. A concessão do traslado não significa a responsabilidade pelo atendimento, caso se trate de hipóteses nas quais o mesmo é contratualmente excluído, situação na qual cessará toda e qualquer cobertura, uma vez cumprida a remoção.

§ 3º. Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de traslado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista neste regulamento, na forma no mesmo discriminada.

§ 4º. A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de traslados, funerais e sepultamento.

Artigo 6º: Estão fora de cobertura contratual, em qualquer hipótese, os usuários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como:

- I. portadores de doenças infecto-contagiosas;
- II. pacientes submetidos a tratamento com material radioativo ainda contaminante;
- III. portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo;
- IV. pacientes submetidos ou a serem submetidos a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica e
- V. portadores de doenças mentais ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.

Artigo 7º: A prestação dos serviços contratados será realizada através de entidade indicada pela **CONTRATADA**.

Artigo 8º: As aeronaves, que serão colocadas à disposição do **USUÁRIO-CONTRATANTE** e seus usuários, estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte do paciente, não tendo, contudo, qualquer peça para prótese.

Artigo 9º: Nem a **CONTRATADA**, nem a entidade responsável pela execução dos serviços de transporte aeromédico têm o risco da falta de vagas hospitalares, ou da impossibilidade do cumprimento de exigências por parte dos nosocômios para onde podem ser transportados os usuários, sempre que as mesmas não estiverem na responsabilidade da primeira, em função do contrato principal.

Art. 10: Caberá à entidade que executa os serviços definir o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo as normas e instruções do Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica.

Art. 11: Os serviços contratuais terão prestação contínua, sendo acionados mediante solicitação, devidamente trazida pela Central de Atendimento 24h da entidade que os execute, por parte do médico que estiver prestando o atendimento.

Art. 12: A entidade executora dos serviços somente transportará usuário cuja solicitação de transporte aeromédico se fez tardiamente, na hipótese em que o mesmo ou seus responsáveis assinem documento exonerando a primeira de qualquer responsabilidade.

Art. 13: É igualmente da responsabilidade do **USUÁRIO-CONTRATANTE** e seus usuários, bem como da **REPRESENTANTE**, os prejuízos causados pela comunicação, à **CENTRAL DE ATENDIMENTO 24h**, parcial, equivocada, imprecisa, tendenciosa, pouco clara, com a omissão de fatos e dados relevantes ao quadro clínico ou com demora na providência de itens que condicionam o traslado, tal como definidos no presente contrato.

Art. 14: Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção aeromédica, através deste instrumento, autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico, contanto que seja adequado para o tratamento do usuário, quando de seu transporte aeromédico.

Art. 15: Fica a entidade que execute o serviços autorizada - em situações decorrentes de piora clínica do usuário; por deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade; de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido - a deslocar o usuário ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

Art. 16: Em caso de óbito do usuário, ocorrido quando sob a responsabilidade médica da prestadora do serviço de transporte aeromédico, a equipe médica assistente encaminhará o falecido ao Serviço de Verificação de Óbito - Instituto Médico Legal, para a expedição do

atestado óbito, sempre que houver motivo que respalde tal ação.

Art. 17: São usuários do presente aqueles inscritos pelo do **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou pela **REPRESENTANTE**, igualmente inscritos no contrato.

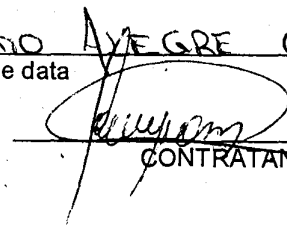
Parágrafo único: As inclusões ou exclusões de usuários obedecerão ao contrato, no que o mesmo vier a prever, a este respeito.

Art. 18: Fica estabelecido, para a utilização dos serviços neste contrato convencionados, o prazo de carência de trinta (30) dias, a contar da efetiva inscrição do usuário junto à **CONTRATADA**.

Art. 19: Termina a concessão dos serviços aqui previstos, na mesma forma em que terminar a prestação dos serviços do contrato, em relação a cada usuário ou ao **USUÁRIO-CONTRATANTE**.

Art. 20: Os direitos aos serviços de transporte aeromédico são exclusivamente aqueles aqui previstos, estando fora de cobertura todos aqueles que nele expressamente não se contenham.

Porto Alegre 01/04/2006
Local e data


CONTRATANTE

CONTRATADA

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO COLETIVO POR ADESÃO POR REPRESENTAÇÃO
Módulo de Sub-Rogação**

Número Protocolo:

Número do Contrato:

I. PARTES E OBJETO

CONTRATANTE: As pessoas físicas que vierem a aderir na qualidade de **USUÁRIOS CONTRATANTES**, bem como as pessoas inscritas como beneficiárias de serviços contratuais por aquelas, todas adiante chamadas genericamente **USUÁRIOS**, e todas essas devidamente representadas por entidade designada **REPRESENTANTE**.

CONTRATADA: **UNIMED PORTO ALEGRE - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.**, sociedade cooperativa sediada na Av. Venâncio Aires, nº 1040, em Porto Alegre/RS, inscrita junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o nº 87096616/0001-96, por seu representante legal, adiante denominada **CONTRATADA**.

OBJETO: sub-rogação em favor da **CONTRATADA**, até o limite das suas efetivas despesas com atos auxiliares, no pedido indenizatório, junto a pessoas físicas e jurídicas, pelos danos causados por estas ao **USUÁRIO-CONTRATANTE** e seus usuários, em virtude de atos ilícitos.

II. CLÁUSULAS

Cláusula Primeira: Fica explicitamente convencionado que a **CONTRATADA** terá o direito de sub-rogar-se, em nome da **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou de seus usuários, até o limite das suas efetivas despesas com atos auxiliares, no pedido indenizatório, junto a pessoas físicas e jurídicas, pelos danos causados por estas àqueles, em virtude de atos ilícitos, sendo que, na falta de outra estipulação, terá direito de receber os valores indenizatórios decorrentes do seguro de responsabilidade civil, obrigatório ou facultativo, que der cobertura ao atendimento recebido pelo usuário, observados ainda o que segue:

I. O **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou seus usuários dependentes terão obrigação de prestar todas as informações, praticar todos os atos e entregar toda a documentação que for necessária à indenização de que cuida esta cláusula, sob pena de denúncia contratual;

II. A **CONTRATADA** poderá, fora das hipóteses de urgência ou emergência, condicionar a sequência do atendimento, ao cumprimento das obrigações essenciais dos usuários dependentes do **USUÁRIO-CONTRATANTE**, que sejam necessárias para a cobrança da indenização pretendida;

III. Nas hipóteses de atendimento de urgência, terá o **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou seus usuários dependentes, o prazo de cinco (5) dias úteis para providenciar a documentação necessária à percepção, pela **CONTRATADA**, da indenização pretendida, sob pena de ressarcimento de perdas e danos.

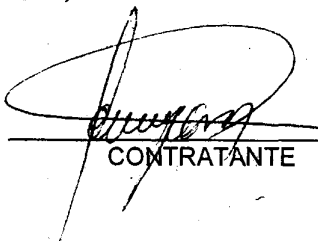
Cláusula Segunda: Seguem em vigor todas as demais cláusulas do contrato principal e dos demais aditamentos, firmados pelas partes, naquilo que não forem expressamente alteradas pelo presente instrumento.

Cláusula Terceira: As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Alegre/RS, para a solução de qualquer litígio proveniente deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

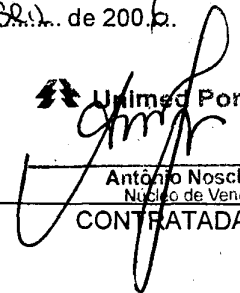
III . ENCERRAMENTO

Assim acertados, firmam o presente em duas (2) vias de igual forma e conteúdo, juntamente com duas (2) testemunhas, ficando uma (1) via para cada parte.

Porto Alegre, 01 de Maio de 2006.



CONTRATANTE

 **Unimed Porto Alegre**


Antonio Noschang
Núcleo de Vendas
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO COLETIVO POR ADEÇÃO POR REPRESENTAÇÃO
Manual Introdutório

Antes de assinar o contrato, ou mesmo autorizar o encaminhamento de qualquer proposta contratual, é importante o conhecimento dos seguintes pontos:

Por mais cansativa que seja, a leitura do contrato deve anteceder qualquer ato do **CONTRATANTE** no sentido de assiná-lo. Qualquer conselho em sentido contrário, é expressamente desautorizado pela **CONTRATADA**.

A Tabela que segue anexa ao presente contrato discrimina todos os serviços nele previstos. Caso haja uma dúvida em relação a ela, face à linguagem naturalmente técnica com que é escrita, sugerimos que o **USUÁRIO-CONTRATANTE** procure esclarecimentos com a **REPRESENTANTE** ou com a **CONTRATADA** ou com médico da sua confiança

Todos os serviços de saúde que estão fora da cobertura encontram-se previstos, destacadamente, no corpo do contrato. Ler os pontos destacados, em relação ao restante dos tipos com que são redigidas as cláusulas, é de máxima importância.

Fundamental é o conhecimento exato da contraprestação (preço) a ser pago pelos serviços contratuais. Neste sentido, as cláusulas referentes a preços devem ser lidas e relidas com todo o cuidado.

As dúvidas devem ser esclarecidas, junto aos representantes da **CONTRATADA**, antes da contratação.

Se assinado o contrato, a **REPRESENTANTE** quiser arrepender-se, terá sete dias para isto, através de documento que comprove seu efetivo recebimento, a contar da data em que receber o exemplar assinado pelos prepostos da **CONTRATADA**, desde que não tenha usufruído dos serviços previstos nele.

O sentido de colaboração, num contrato desta natureza, é recíproco e deve servir como princípio para ambas as partes.

Muitos dos termos contratuais são técnicos. Para compreendê-los, a **CONTRATADA** organizou, logo a seguir, um vocabulário básico e sua explicação. Toda vez que uma palavra, prevista no vocabulário, for utilizada no contrato, o sentido válido é aquele que consta da explicação do vocabulário.

1. **acidente pessoal**: evento exclusivo, externo e involuntário, causador de lesões ou doenças.
2. **aih**: sigla que identifica a autorização de internação hospitalar, documento fornecido pela contratada que é o único capaz de habilitar o usuário a obter o custeio,

pela primeira, das despesas hospitalares que o último contrair.

3. **ambulatório**: consultório ou outro local de atendimento médico, preferencialmente o consultório médico, sem ser necessariamente este, no qual são dispensados cuidados à saúde sem a necessidade de internação hospitalar.

4. **carência**: período contratualmente fixado durante o qual, salvo exceções expressas, existe a obrigatoriedade do pagamento por parte do **USUÁRIO-CONTRATANTE** e limitação, total ou parcial, nos termos do contrato, de prestações por parte da **CONTRATADA**.

5. **co-participação**: pagamento parcial de despesas com serviços contratuais, conforme os limites percentuais previstos no contrato e os valores quantificados na tabela da contratada

6. **coberturas**: o conjunto dos serviços contratualmente previstos.

7. **cobertura parcial temporária**: período contratualmente fixado durante o qual, salvo exceções expressas, existe a limitação parcial, nos termos do contrato, de serviços que integram a cobertura.

8. **contratada**: exclusivamente a **UNIMED PORTO ALEGRE**, cujos representantes assinam o presente contrato.

9. **contratante**: as pessoas físicas que vierem a aderir na qualidade de **USUÁRIOS CONTRATANTES** que assumem a responsabilidade pela contraprestação prevista neste contrato, em seu nome e em nome dos usuários dependentes que inscrevam, devidamente representadas por entidade designada **REPRESENTANTE**.

10. **custo operacional**: despesas efetivamente realizadas pela contratada para pagamento, junto a prestadores, de serviços contratuais.

11. **despesas com acompanhante**: diária, compreendendo pernoite e a(s) refeição(ões) incluída(as) na diária de acompanhante, conforme rotina do nosocômio, obedecida a classe de internação hospitalar em que estiver incluído o usuário.

12. **doença ou lesão preexistente**: mal físico ou psíquico existente anteriormente à data da assinatura do contrato, de conhecimento por parte do usuário, no momento de sua inclusão no contrato, em virtude da aceitação da contratada.

13. **emergência**: situações de saúde que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para os usuários, conforme declaração inequívoca de médico assistente.

14. **enfermaria**: dependência hospitalar sem banheiro privativo com até quatro leitos.

15. **hemodinâmica**: teoria mecânica da circulação do sangue.

16. **foro**: sede da repartição judiciária onde pode ser discutido o contrato.

17. **internação hospitalar**: procedimento médico e administrativo através do qual o usuário permanece mais de 12 (doze) horas em estabelecimento hospitalar.

18. **médico assistente cooperado**: profissional da Medicina integrante do quadro social da **CONTRATADA** como associado ou integrante do quadro social de outra cooperativa UNIMED do Estado do Rio Grande do Sul.

19. **mensalidade básica**: o valor mensal previsto contratualmente, sem acréscimos percentuais decorrentes da faixa etária, e excluídos os valores de co-participação ou custo operacional.

20. **pequenas cirurgias**: todas as intervenções cirúrgicas que não implicam em anestesia geral ou hospitalização.

21. **prazo anual de internação hospitalar**: todo aquele contado, cumulativa ou intercaladamente, no prazo anual do contrato.

22. **prazo anual:** período contado desde a data da assinatura do contrato até 365 dias após e assim sucessivamente.
23. **psicoterapia de crise:** atendimento intensivo, prestado por profissionais da área de saúde mental, com duração máxima de 12 (doze semanas) ou 12 (doze) sessões por ano de contrato, o que ocorrer primeiro, tendo início imediatamente após um atendimento de urgência ou emergência.
24. **referenciar:** ação da contratada no sentido de indicar, ao usuário, conforme previsão contratual, prestadores de serviços contratuais, representando uma limitação, contratualmente prevista, na livre escolha do mesmo usuário.
25. **rescisão:** hipóteses nas quais uma das partes pode terminar a relação contratual, na forma no instrumento mesmo regulada.
26. **serviço credenciado:** estabelecimento prestador de serviços que, não sendo, da propriedade da CONTRATADA, é pela mesma ou por representante dela, locado.
27. **sinistralidade:** previsão teórica ou verificação efetiva do consumo de serviços contratualmente previstos.
28. **urgência:** estado físico ou psíquico decorrente de evento súbito, imprevisto e inesperado, apto a causar danos físicos ou psíquicos inescusáveis ao usuário, em virtude de acidentes pessoais ou complicações decorrentes da gestação, conforme declaração inequívoca de médico assistente.
29. **usuário dependente:** os usuários inscritos pelo **USUÁRIO-CONTRATANTE**, que não sejam o próprio contratante, dependentes econômicos do usuário titular.
30. **usuários-contratantes:** São **USUÁRIOS-CONTRATANTES** do presente contrato os médicos associados da **REPRESENTANTE**, contanto que em dia com suas obrigações sociais para com esta última.
31. **usuários-contratantes titulares:** São **USUÁRIOS-CONTRATANTES** titulares do presente contrato os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** que além de contratar restem inscritos como beneficiários e destinatários dos serviços contratados.
32. **usuário:** São os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e os usuários dependentes, aceitos nestas condições pela contratada, e destinatários dos serviços contratados.

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO COLETIVO POR ADESÃO POR REPRESENTAÇÃO
Cobertura para Consultas Médicas, Exames Complementares e Internação
Hospitalar em quarto Semiprivativo
Serviços Prestados Por Médico Cooperado**

Número Protocolo:

Número do Contrato:

I. PARTES E OBJETO

CONTRATANTE: As pessoas físicas signatárias do termo de adesão anexo ao presente contrato, bem como todas aquelas que aderirem ao presente contrato, na forma nele prevista, adiante chamadas **USUÁRIOS-CONTRATANTES**.

REPRESENTANTE: Sindicato dos Policiais, Rodoviários Federais no Estado do Rio Grande do Sul, inscrita junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob número (nº) CNPJ 94.308.962/0001-56, com sede na Rua Dr. Barros Cassal, nº 33/7º andar, em POA – RS, neste ato por seu representante legal, a seguir designada **REPRESENTANTE**.

CONTRATADA: UNIMED PORTO ALEGRE - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LIMITADA, sociedade cooperativa com sede em Porto Alegre-RS, na Av. Venâncio Aires, nº 1.040, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o nº 87.096.616/0001-96, neste ato pelo seu representante legal, a seguir denominada **CONTRATADA**.

USUÁRIOS: Os **USUÁRIOS CONTRATANTES** e as pessoas físicas por eles designadas, na forma prevista neste contrato, igualmente tomadoras de serviços de assistência à saúde, adiante chamadas de **USUÁRIOS-DEPENDENTES**.

OBJETO:

- a) prestação de serviço de consultas médicas, por médicos assistente cooperados da **CONTRATADA**, nos termos das cláusulas deste contrato;
- b) prestação de serviços urgenciais, nos pronto-atendimentos e demais serviços credenciados pela **CONTRATADA**, nos termos das cláusulas deste contrato;
- c) exames necessários ao diagnóstico, nos termos das cláusulas deste contrato; e
- d) serviços ambulatoriais, nos termos das cláusulas deste contrato. e)
- e) internações hospitalares, exclusivamente nos locais referenciados da **CONTRATADA**, nos termos das cláusulas deste contrato.

II. PREÂMBULO

As pessoas físicas designadas em relação anexa ao presente contrato e todas que a ele vierem a aderir na qualidade de **USUÁRIOS CONTRATANTES**, bem como as pessoas inscritas como beneficiárias de serviços

contratuais por aquelas, todas adiante chamadas genericamente **USUÁRIOS**, e todas essas devidamente representadas por entidade designada **REPRESENTANTE**, igualmente firmatária do presente, terão direito, na conformidade das **cláusulas subseqüentes**, a usufruir de serviços já referidos e mais além especificados, que serão cobrados pela **CONTRATADA**, nos termos deste contrato.

Outrossim, para fins de melhor compreensão das disposições contratuais, ficam cientes, os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e a **REPRESENTANTE**, que em anexo ao presente é distribuído um guia de orientação, o qual deverá ser lido antes da assinatura deste contrato, posto que estabelece regras gerais para compreensão, ao mesmo tempo em que explica as principais palavras técnicas aqui utilizadas.

III . PROVIDÊNCIAS PRELIMINARES AO CONTRATO (LESÕES PREEXISTENTES)

Cláusula Primeira: É dever prévio dos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, em seus nomes próprios e nos nomes dos **USUÁRIOS-DEPENDENTES** que pretendam incluir no contrato, informar sobre as doenças ou lesões à saúde preexistentes à assinatura do presente contrato, de que sejam portadores os usuários a serem inscritos, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

§ 1º A informação solicitada será preenchida na conformidade de formulário anexo, integrante do presente contrato.

§ 2º A informação errônea, dolosamente fornecida ou omitida, da condição sabida de doença ou lesão preexistente, implicará na suspensão do atendimento e denúncia contratual por fraude, nos termos da **cláusula 52** deste contrato.

§ 3º Faculta-se à **CONTRATADA** o direito de colocar, para escolha do **USUÁRIO** pré-**CONTRATANTE**, médicos cooperados, para que o candidato à usuário, sem ônus para ele ou para a pré-**REPRESENTANTE**, seja orientado no preenchimento de declaração de saúde, formulário com objetivo de averiguação da existência ou não de doença ou lesão, anterior à contratação.

§ 4º Caso o **USUÁRIO** pré-**CONTRATANTE** concorde com o previsto no parágrafo terceiro (§ 3º), acima, estará igualmente concordando, na efetivação de perícias e exames que o médico cooperado escolhido entenda necessário realizar para elaboração do formulário.

§ 5º A recusa do **USUÁRIO** pré-**CONTRATANTE** poderá implicar na recusa, por parte da **CONTRATADA**, de aceitar a proposta.

Cláusula Segunda: Constatada, de qualquer forma, a existência de doença ou lesão preexistente à proposta de contratação, os usuários do contrato não terão direito, pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura deste ou de posterior inclusão, ao atendimento direta ou indiretamente decorrente da doença ou lesão preexistente, ressalvado o disposto na cláusula terceira e as alternativas constantes do parágrafo único desta cláusula.

Parágrafo único: O **USUÁRIO-CONTRATANTE**, a seu critério, mediante solicitação, poderá firmar contrato adicional que implique na cobertura da doença ou lesão preexistente, mediante orçamento específico que levará em conta as condições

pessoais dos usuários, ou ainda, mediante termo específico, poderá diminuir, para determinadas moléstias, o prazo previsto no "caput" desta cláusula.

Cláusula Terceira: Na vigência do disposto na **cláusula segunda** deste contrato, ainda assim terá o usuário direito a atendimentos de urgência ou emergência, mesmo que decorrentes da doença ou lesão preexistente, em dependências ambulatoriais, até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento, ou até que fique caracterizada a necessidade de internação hospitalar, conforme a hipótese que ocorrer em primeiro.

Parágrafo único: Decorrido o prazo de que fala o cabeçalho desta cláusula ou caracterizada a necessidade de internação hospitalar, cessa, a partir daí, a responsabilidade da **CONTRATADA**.

IV . SERVIÇOS CONTRATUAIS

A . Disposições Gerais

Cláusula Quarta: Todos os atendimentos médicos previstos neste contrato serão fornecidos no limite do rol de procedimentos previsto na "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre", em anexo, parte integrante deste instrumento, cujo teor compreende a integralidade do rol de procedimentos determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS), vigente na data de assinatura deste contrato, obedecidas, em acréscimo, as disposições do presente instrumento.

B . Consultas Médicas

Cláusula Quinta: Os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** terão direito de serem atendidos exclusivamente por médicos cooperados da **CONTRATADA**, para realização de consultas, nos consultórios particulares dos últimos, no horário normal de suas clínicas, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento nas mesmas, observadas exclusões, limitações e regulamentações previstas neste contrato.

Cláusula Sexta: Os profissionais cooperados, suas especialidades médicas, os ambulatorios, serviços e hospitais, próprios e credenciados, são aquelas constantes do "Guia de Orientação ao Usuário", adiante denominado simplesmente Guia, entregue em anexo ao presente contrato, onde recairá a livre escolha do usuário.

Parágrafo Único. O Guia será renovado periodicamente, competindo ao usuário informar-se, perante o médico cooperado, perante a **CONTRATADA** e perante a **REPRESENTANTE**, das alterações verificadas entre uma edição e outra, para fins de exercício regular dos direitos conferidos por este instrumento, ressalvadas as hipóteses contratuais específicas relativas aos serviços credenciados.

C . Pronto-Atendimento

Cláusula Sétima: O atendimento de urgência dos usuários será feito através de serviços de pronto-atendimento ou dos serviços de urgência ambulatoriais, sempre observadas as exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas deste contrato.

Parágrafo Único: Os profissionais cooperados, suas especialidades médicas, os

ambulatórios, serviços e hospitais, próprios e credenciados/referenciados da **CONTRATADA**, são aquelas, e somente aquelas, expressamente previstas no Guia, onde recairá a livre escolha do usuário.

D. Exames e Tratamentos

Cláusula Oitava: Os usuários terão direito a exames diagnósticos e tratamentos ambulatoriais, nos termos das cláusulas deste contrato, exclusivamente nos casos em que não estiverem internados em hospital, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas pela **CONTRATADA**, quando não forem, tais serviços, incluídos na própria estrutura operacional de propriedade da última, sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas deste contrato.

Cláusula Nona: Os exames e tratamentos ambulatoriais, que sejam solicitados por médicos cooperados, enquanto necessários ao seu diagnóstico, e que serão cobertos por este contrato, são aqueles expressamente previstos e incluídos na lista de procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre", vigente ao tempo de assinatura do presente, sempre observadas as exclusões de cobertura e as carências, previstas nas cláusulas deste contrato.

§ 1º: Resta expressamente excluído da cobertura contratual todo e qualquer procedimento que não conste expressamente na lista de procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre" que trata o "caput" desta cláusula.

§ 2º: Os serviços de exames e análises clínicas serão realizados somente nos serviços constantes no Guia, ressalvada a hipótese prevista no parágrafo subsequente desta cláusula.

§ 3º: Se os serviços constantes no Guia não contarem, em sua estrutura de prestação de serviços, com algum exame ou alguma análise coberta pelo presente contrato, os usuários, mediante autorização especial e prévia da **CONTRATADA**, poderão realizar o serviço em outro laboratório da rede credenciada pela última.

Cláusula 10: As pequenas cirurgias, entendidas como aquelas com porte anestésico igual a zero (0), tal como previstas na "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre", poderão realizar-se, desde que previamente autorizada pela **CONTRATADA**, no consultório do médico cooperado.

Parágrafo único: As pequenas cirurgias poderão realizar-se, a juízo exclusivo do médico cooperado assistente, nos ambulatórios próprios ou locados pela **CONTRATADA**, ou ainda no próprio consultório do médico cooperado assistente, sempre sendo necessária autorização prévia da própria **CONTRATADA**.

Cláusula 11: A cobertura ambulatorial e de urgência/emergência prevista neste contrato resta limitada, exclusivamente, ao Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia; Hospital São Lucas da PUC, Hospital Divina Providência e Hospital Ernesto Dorneles, todos na Cidade de Porto Alegre e nas demais Cidades do Estado do Rio Grande do Sul, nos Hospitais credenciado/referenciados pelo Sistema Unimed do Rio Grande do Sul.

Cláusula 12: Observadas as limitações e exclusões, todos previstos nas cláusulas

deste contrato, o atendimento a ser realizado por médico cooperado, nas hipóteses de atendimento ambulatorial terá cobertura exclusivamente para os eventos expressamente previstos no rol de procedimentos arrolados na "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre", vigente à época da contratação, anexa e parte integrante deste instrumento.

Parágrafo único: Resta expressamente excluído da cobertura contratual todo e qualquer procedimento que não conste expressamente na lista de procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre" que trata o "caput" desta cláusula.

E . Internação Hospitalar

Cláusula 13: A cobertura para internação hospitalar prevista neste contrato resta limitada, exclusivamente, ao Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Divina Providência e Hospital Ernesto Dorneles, todos na Cidade de Porto Alegre e nas demais Cidades do Estado do Rio Grande do Sul, nos Hospitais credenciados/referenciados pelo Sistema Unimed do Rio Grande do Sul.

Cláusula 14: Observadas as limitações e exclusões, bem como o procedimento de obtenção da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), todos previstos nas cláusulas deste contrato, o atendimento a ser realizado por médico cooperado, nas hipóteses de internação, terá cobertura nos seguintes termos:

I. eventos previstos no rol de procedimentos previstos na "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre", vigente à época da contratação, anexa e parte integrante deste instrumento;

II. despesas hospitalares em quarto semiprivativo, sem banheiro privativo, com até quatro leitos, exclusivamente nos hospitais referenciados na Cláusula Quinta, acima.

III. despesas com diárias de acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos e de maiores de 60 (sessenta) anos de idade, desde que com a prévia e expressa solicitação do usuário idoso ou por determinação do médico assistente cooperado, durante o período de internação contratualmente coberto;

IV. despesas com serviços normais de enfermagem, durante o período de internação contratualmente coberto;

V. despesas com salas de cirurgia e parto, durante o período de internação contratualmente coberto;

VI. despesas com materiais hospitalares e medicamentos nacionais previstos, durante o período de internação contratualmente coberto;

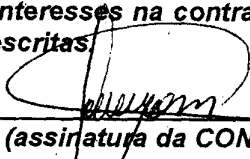
VII. despesas de exames contratualmente previstos, contanto que requisitados pelos médicos associados, no período de internação contratualmente coberto;

§ 1º: Os serviços aqui convencionados serão prestados exclusivamente nos hospitais referenciados pela CONTRATADA, nos termos da cláusula quinta deste contrato.

§ 2º: Resta expressamente excluído da cobertura contratual todo e qualquer procedimento que não conste expressamente na lista de procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre" que trata o inciso I, desta cláusula.

F . Declaração

Os USUÁRIOS-CONTRATANTES, neste ato pela REPRESENTANTE, declaram-se expressamente cientes que os serviços e coberturas acima disciplinados estão submetidos a exclusões, limitações de cobertura, prazos carenciais e regras que disciplinam o seu fornecimento, tais como expostas, logo a seguir, nas cláusulas deste contrato. Têm, igualmente, ciência que o presente contrato abrange somente atendimento em local credenciado/referenciado da CONTRATADA e por médicos sócios cooperados desta última. Admite, outrossim, ter conhecimento de que a CONTRATADA dispõe de outros planos de assistência à saúde, com coberturas mais amplas e preços maiores. Ainda assim, reafirmam seus interesses na contratação aqui estipulada, nas bases no presente instrumento descritas.


(assinatura da CONTRATANTE)

V. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES

A. Exclusões de Cobertura no Atendimento Ambulatorial

Cláusula 15: Estão expressamente excluídos deste contrato, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, sem prejuízo das limitações previstas nas cláusulas subseqüentes, os seguintes procedimentos:

I – Nos atendimentos ambulatoriais:

- a) tratamentos clínicos e ambulatoriais experimentais, em qualquer hipótese;
- b) procedimentos clínicos e ambulatorial para fins estéticos, em qualquer hipótese;
- c) fornecimento de medicamentos e materiais, em qualquer hipótese;
- d) fornecimento de próteses, órteses, válvulas, acessórios e outros, em qualquer hipótese;
- e) todo e qualquer procedimento após a décima segunda hora de permanência, em estabelecimento hospitalar;
- f) procedimentos de diagnósticos de qualquer natureza, sem intuito de recuperação da saúde, com finalidade meramente especulativa (ex.: check up);
- g) qualquer tipo de terapêutica na especialidade de Hemodinâmica;
- h) todo e qualquer ato cirúrgico com porte anestésico diferente de zero (0).
- i) quimioterapia intra-tectal ou as que demandem internação;
- j) radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia, em qualquer hipótese;
- l) nutrição enteral ou parenteral, em qualquer hipótese;
- m) embolizações e radiologia intervencionista, em qualquer hipótese;
- n) tratamento fonoaudiológico de qualquer natureza;
- o) qualquer atendimento ambulatorial nos seguintes Hospitais: Hospital Banco de Olhos, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmina, Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Petrópolis, Hospital Vila Nova, Hospital Maia Filho, Hospital Parque Belém e Instituto do Coração, todos na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul;
- p) todo e qualquer procedimento que não conste expressamente na lista de

procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre" de que trata este contrato.

II – Nos atendimentos hospitalares:

- a) tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
- b) procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses e próteses para fins estéticos;
- c) internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- d) fornecimento de medicamentos e materiais estrangeiros, que não estejam nacionalizados, ou que possuam similar nacional, e em qualquer hipótese, todo e qualquer tipo de medicamento e equipamento para tratamento domiciliar;
- e) transplantes e despesas decorrentes de transplantes à exceção de transplante de córnea e rim;
- f) fornecimento de próteses, órteses, acessórios e outros, em qualquer hipótese, quando não ligados ao ato cirúrgico;
- g) atendimento pré natal quando não incluir cobertura obstétrica;
- h) qualquer atendimento nos seguintes Hospitais: Hospital Banco de Olhos, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmina, Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Petrópolis, Hospital Vila Nova, Hospital Maia Filho, Hospital Parque Belém e Instituto do Coração, todos na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul.
- i) todo e qualquer procedimento que não conste expressamente na lista de procedimentos da "Tabela Referencial da Unimed Porto Alegre" de que trata este contrato.

III – Em qualquer hipótese, nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares:

- a) inseminação artificial;
- b) tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética;
- c) tratamento em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais; clínicas para acolhimento de idosos;
- d) fornecimento de todo e qualquer tipo de medicamento, material e equipamento para tratamento domiciliar;
- e) todo e qualquer procedimento odontológico;
- f) toda e qualquer cobertura ligada à Medicina Ocupacional e ao Acidente de Trabalho;
- g) tratamentos ilícitos e antiéticos;
- h) casos de cataclismos, guerras e comoções internas no país, quando declarados pela autoridade competente;
- i) consultas domiciliares;
- j) todo e qualquer procedimento que não esteja expressamente previsto na "Tabela de Referência da Unimed Porto Alegre", parte integrante deste contrato;
- l) remoções terrestres, em qualquer hipótese.

B . Área de Abrangência Geográfica

Cláusula 16: Este plano cobre os atendimentos nele previstos, desde que realizados nos serviços médicos cooperativados e em ambulatórios e hospitais credenciados/referenciados pela **CONTRATADA**, existentes no limite geográfico do Estado do Rio Grande do Sul.

§ 1º: A indisponibilidade dos serviços contratados, dentro do limite geográfico previsto nesta cláusula, nos serviços médicos cooperativados e serviços auxiliares próprios ou credenciados nela existentes, dará direito ao usuário de ser atendido no local **previamente referenciado pela CONTRATADA**, às expensas da última, obedecidas as disposições das cláusulas 27 e 28 deste contrato.

§ 2º: Caberá à **CONTRATADA** previamente indicar e especificamente autorizar os serviços de que fala o parágrafo anterior desta cláusula.

§ 3º: O descumprimento da prévia comunicação de que fala o parágrafo anterior desta cláusula implicará na perda do direito de custeio, nestas hipóteses.

C . Disposições Específicas Sobre Atendimento Domiciliares

Cláusula 17: Excluem-se do presente contrato todos e quaisquer tipos de atendimentos domiciliares dos usuários.

Parágrafo único: Estão expressamente excluídos deste contrato, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, sem prejuízo das limitações previstas nas cláusulas subseqüentes, o fornecimento de quaisquer medicamentos e materiais para o usuário em tratamento domiciliar.

D . Disposições Específicas Sobre Internação Hospitalar

Cláusula 18: A **CONTRATADA** comunica aos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** que a internação hospitalar é recurso auxiliar ao tratamento médico, somente utilizável na hipótese de não haver meio mais recomendável e adequado ao próprio tratamento, conforme as regras comuns de experiência e conhecimento técnico-médico.

Cláusula 19: Em virtude do preceituado na cláusula 18 deste contrato, os prazos de internação hospitalar serão estritamente determinados pelo médico cooperado assistente que solicitar a internação ou a prorrogação da baixa, respeitados os limites previstos na cláusula 22, abaixo, sem outra limitação temporal.

Cláusula 20: A comprovação de fraude contratual, por parte dos **USUÁRIOS-CONTRATANTE**, dos usuários dependentes e da **REPRESENTANTE**, no sentido de tentar obter ou manter internação hospitalar, sem que a mesma seja estritamente necessária à reversão da fase aguda da patologia determinante da internação, implicará na rescisão contratual, nos termos determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem prejuízo das perdas e danos cabíveis no caso.

Cláusula 21: Persistindo uma internação hospitalar, além do prazo normalmente previsto, para reversão da fase aguda da patologia determinante da baixa, segundo as regras normais da experiência e do conhecimento, técnico-médico, a **CONTRATADA** fica autorizada a designar peritos médicos para, em contato com o médico cooperado assistente que solicitar a internação, o usuário, seus familiares e a **REPRESENTANTE**, averiguarem a necessidade de manutenção da internação hospitalar.

§ 1º: O **USUÁRIO-CONTRATANTE**, seus usuários e a **REPRESENTANTE** obrigam-

se a envidar todos os esforços razoáveis no intuito de colaborar com o trabalho dos peritos.

§ 2º: Uma vez comprovada a ausência de necessidade da continuidade da baixa hospitalar, a **CONTRATADA** reserva-se ao direito, segundo este contrato, de cancelar sua responsabilidade pelo custeio da internação, tão logo findo o último prazo previsto pelo médico cooperado que solicitar a internação autorizada pela **CONTRATADA**.

§ 3º: Ficam os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** cientes de que a **CONTRATADA**, para melhor cumprimento das disposições desta cláusula, através do seu regramento interno, autorizará as baixas ou a continuidade das internações na periodicidade que estabelecer, através de suas normas administrativas próprias.

E . Disposições Específicas Sobre Transtornos Psiquiátricos

Cláusula 22: É garantido o atendimento ao usuário em virtude de transtornos psiquiátricos, nas formas previstas nesta e nas demais cláusulas deste contrato, observados os limites de co-participação igualmente nele previstos, nos seguintes casos:

- I. emergências em instalações ambulatoriais;
- II. psicoterapia de crise, limitada ao prazo máximo de 12 (doze) semanas ou 12 (doze) sessões) ambulatoriais, por ano de contrato, não-cumulativos, o que ocorrer primeiro;
- III. no máximo 30 (trinta) dias de internação anual, não-cumulativos, em hospital psiquiátrico ou unidade de enfermagem psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise e
- IV. no máximo 15 (quinze) dias de internação anual, não-cumulativos, em hospital geral, para portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo, ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

§ 1º: Além da cobertura prevista no inciso III, desta cláusula, o usuário portador de transtornos psiquiátricos, em comprovada situação de crise, poderá dispor de até oito (08) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia.

§ 2º: Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, todos constantes e relacionados no CID 10, a cobertura prevista no parágrafo primeiro (§1º), desta cláusula, poderá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano de contrato, não-cumulativos, observados os termos e condições deste instrumento.

Cláusula 23: A utilização dos serviços ambulatoriais previstos na **cláusula 22** deste contrato implicará na co-participação, pelos **USUÁRIOS-CONTRATANTE**, na forma estabelecida nas cláusulas deste contrato que cuidam da contraprestação pecuniária.

F . Disposições Específicas Sobre Transplantes Cobertos

Cláusula 24: Este contrato somente fornece cobertura aos transplantes de rim e córnea, as quais compreendem:

- I. despesas médico-hospitalares com doadores vivos;
- II. medicamentos utilizados durante a internação;

- III. despesas médicas e hospitalares da internação;
- IV. acompanhamento clínico no pós-operatório, excluindo-se os medicamentos de manutenção e
- V. despesas de captação, transporte e preservação de órgãos, no território nacional, caso existentes.

§ 1º: É condição indispensável, para efetivação da presente cobertura, no caso de doação de órgão de pessoa morta, a inscrição prévia, por conta própria, do usuário, em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da Administração Pública, com inteira sujeição aos critérios legais de fila única de espera e de seleção.

§ 2º: Restam excluídos da cobertura do presente contrato, os denominados transplantes autólogos, em que o doador é o próprio beneficiário.

G . Disposições Gerais

Cláusula 25: Observados os limites da cláusula sétima e as hipóteses previstas nas cláusulas 27 e 28, deste contrato, os serviços aqui convencionados somente serão prestados nos consultórios dos médicos associados, nos serviços ambulatoriais e de urgência, bem como nos hospitais, credenciados/referenciados da **CONTRATADA**, todos estes localizados dentro dos limites geográficos previsto para este contrato.

Cláusula 26: As coberturas garantidas pela **CONTRATADA**, nos termos deste contrato, não alcançam, ressalvado o atendimento fornecido conforme as cláusulas 27 e 28 deste contrato, despesas junto a médicos não cooperados e pagamentos de serviços efetuados em entidades que não sejam referenciadas/credenciadas pela **CONTRATADA** ou, mesmo credenciadas, estejam expressamente excluídas no presente contrato.

Cláusula 27: Na hipótese de encontrar-se em trânsito, passagem, em localidade na qual não exista uma Cooperativa UNIMED ou, mesmo existindo, não disponha de terapêutica necessária e coberta por este contrato, terá, o usuário, no caso de necessitar de comprovado atendimento de urgência ou emergência, ou a pessoa que por ele fizer a despesa, direito a ressarcir-se dos seus custos, neles se incluindo a remoção, no território nacional, quando ficar caracterizada, a pedido do médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ou ao usuário, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

§ 1º: Os valores de ressarcimento são aqueles fixados na Tabela de Reembolso da Unimed Porto Alegre, sendo reajustáveis pelos mesmos parâmetros de reajuste das mensalidades contratuais.

§ 2º: O usuário ou seu responsável deverão, na necessidade de remoção, realizar prévio contato com a **CONTRATADA**, de forma a permitir que a mesma assuma a condução do processo de remoção.

§ 3º: Na hipótese de que o usuário ou seu responsável comprovem não terem tido oportunidade de realizar o prévio contato ou não terem tido sucesso na sua efetivação, a responsabilidade, pelos custos, por parte da **CONTRATADA**, será integral.

§ 4º: Caso não seja comprovada a hipótese prevista no parágrafo terceiro desta cláusula, a **CONTRATADA** reembolsará o usuário do exato valor que gastaria,

segundo sua própria tabela ou de acordo com seus usos e costumes, para remoção na mesma distância.

§ 5º: O disposto nesta cláusula, quanto à remoção, aplica-se igualmente nas hipóteses de urgência e emergência, dentro da área de abrangência geográfica do contrato, na qual for impossível a continuidade do atendimento, no local inicialmente procurado pelo usuário, contanto que o mesmo não possa, sem risco de vida, autolocomover-se.

§ 6º: O pedido de reembolso será instruído mediante a apresentação, pelo usuário, dos recibos originais da despesa, cópias do relatório médico que contenha a descrição do diagnóstico e do procedimento recomendado e, quando for o caso, cópia dos laudos dos exames realizados.

Cláusula 28: Nos casos em que os serviços oferecidos neste contrato não estiverem comprovadamente disponíveis na área geográfica de execução do mesmos, terão os beneficiários direito de serem atendidos em outra localidade na qual existam serviços da mesma natureza, oferecidos por cooperativa médica UNIMED, hipótese na qual dependerão de **prévia autorização e referenciamento da CONTRATADA**.

Cláusula 29: As cláusulas referentes a exclusões ou limitações, aqui previstas, aplicam-se cumulativamente, sem que a incidência de uma exclua a de outras.

VI. CARÊNCIAS

Cláusula 30: Ficam estabelecidos, para a utilização dos serviços aqui convencionados, em relação a cada beneficiário, a contar da data da assinatura deste ou a contar da inclusão posterior, os seguintes prazos de carência:

I. cobertura de casos de urgência ou emergência: 24h (vinte e quatro horas), nos termos previstos neste instrumento;

II. Consultas médicas e exames simples, classificados como aqueles em que não é necessária autorização prévia por parte da CONTRATADA, 30 (trinta) dias, nos termos previstos neste instrumento;

III. Fisioterapia: 60 (sessenta) dias, nos termos previstos neste instrumento;

IV. Demais exames, classificados como aqueles em que é necessária autorização prévia por parte da CONTRATADA 60 (sessenta) dias, nos termos previstos neste instrumento;

V. internações hospitalares, exceção daquelas expressamente ressalvadas nesta cláusula, 120 (cento e vinte) dias, nos termos previstos neste instrumento;

VI. cirurgias cardíacas e vasculares; diálise peritoneal, hemodinâmica, hemodiálises; órteses, próteses, transplantes, radioterapia e quimioterapia, 180 (cento e oitenta) dias, nos termos previstos neste instrumento;

VII - eventos obstétricos a termo: 300 (trezentos) dias, nos termos previstos neste instrumento;

§1º: O recém-nascido, cuja mãe natural haja se valido da cobertura do presente contrato para o parto a termo, terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade do **USUÁRIO-CONTRATANTE**.

§ 2º: o filho adotivo, menor de doze anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo usuário titular adotante.

§ 3º: Aplica-se o disposto na **cláusula terceira**, deste contrato (atendimento ambulatorial de urgência e emergência decorrente de doença abrangida por cobertura parcial temporária) durante o cumprimento do período de carência para parto a termo, sempre que ocorrer a necessidade de assistência médica hospitalar em virtude da condição gestacional da usuária.

§ 4º: Aplica-se o disposto na **cláusula terceira**, deste contrato (atendimento ambulatorial de urgência e emergência decorrente de doença abrangida por cobertura parcial temporária) durante o cumprimento do período de carência para qualquer internação hospitalar, com exceção do acidente pessoal.

§ 5º: As mensalidades contratuais são devidas pelos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** à **CONTRATADA**, desde a assinatura do contrato, sem embargo do período de carência.

VII. NORMAS GERAIS DE ATENDIMENTO

Cláusula 31: A **CONTRATADA** reserva-se ao direito de adotar mecanismos de regulação do uso adequado às evidências médicas, dos serviços previstos, contanto que não impliquem em redução dos direitos conferidos aos **USUÁRIOS-CONTRATANTE** e seus usuários, devendo ser previamente informados aos mesmos, por intermédio da **REPRESENTANTE**, caso impliquem na necessidade de sua colaboração.

Parágrafo Único: Os mecanismos de regulação previstos no "caput" desta cláusula não limitará o atendimento de urgência ou emergência, nos estritos termos das normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Cláusula 32: Os usuários, nas hipóteses de comprovada urgência ou emergência, para que possam usufruir os direitos previstos neste contrato, deverão tomar as devidas providências nas sedes ou postos administrativos da cooperativa médica UNIMED que prestará o referido atendimento, sempre que a urgência ou emergência ocorrer em localidade atendida por outra cooperativa médica UNIMED.

Parágrafo Único: As cidades onde funcionam cooperativas médicas UNIMED são aquelas constantes do Guia, integrante deste instrumento.

Cláusula 33: Nenhum atendimento ou serviço previsto neste contrato será dado sem apresentação do cartão de identificação de usuário, fornecido e expedido pela **CONTRATADA** para os usuários contratuais, acompanhado de cédula de identidade dos mesmos ou, em relação aos últimos, inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares.

§ 1º: O cartão de que fala o "caput" desta cláusula será entregue aos usuários no prazo máximo de trinta (30) dias, a contar da data de assinatura do presente;

§ 2º: O cartão de identificação é documento pessoal e intransferível do usuário, devendo conter, destacadamente, seu período de validade;

§ 3º: A utilização do cartão de identificação por terceiros, mesmo sem o consentimento daquele, sem prejuízo do disposto na **cláusula 52**, tornará o **USUÁRIO-CONTRATANTE** responsável pelas despesas indevidamente efetuadas,

entre elas as despesas administrativas da **CONTRATADA** e, no caso de culpa, por multa de 20% (vinte por cento) incidente sobre o valor das despesas.

§ 4º: O **USUÁRIO-CONTRATANTE**, no extravio do cartão de identificação, para fins de obtenção de segunda (2ª) via, comunicará o fato imediatamente à **CONTRATADA**, através da **REPRESENTANTE**, arcando com as despesas de extração de outra via, já estipuladas no valor vigente, à época, de 50%(cinquenta por cento) de uma despesa de inscrição (cláusula 45), sem prejuízo do disposto no parágrafo imediatamente anterior;

§ 5º: Cessa a responsabilidade do **USUÁRIO-CONTRATANTE** ao final do prazo de validade do cartão extraviado;

§ 6º: A **REPRESENTANTE** obriga-se a recolher os cartões de identificação expedidos pela **CONTRATADA**, na hipótese de exclusão dos usuários, ou em qualquer hipótese de rompimento do vínculo contratual, respondendo, até a entrega das mesmas para a primeira, pelos custos operacionais decorrentes dos atendimentos fornecidos em virtude da sua utilização, durante seu prazo de validade (valores desembolsados pela **CONTRATADA**).

Cláusula 34: Todos os atendimentos prestados aos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, e seus usuários dependentes, que estiverem fora das cláusulas de cobertura contratual, ou forem requisitados durante o período de carência e/ou cobertura parcial temporária, poderão ser fornecidos pela **CONTRATADA**, contanto que não contrariem o Código de Ética Médica, mediante responsabilidade da **REPRESENTANTE**, em nome do **USUÁRIO-CONTRATANTE**, pelo integral custeio de todas as despesas daí decorrentes e observado o disposto no parágrafo desta cláusula.

Parágrafo Único: Cabe ao usuário tomar as devidas providências na sede administrativa da última, no sentido de obter autorização para os serviços a serem prestados na conformidade desta cláusula, devendo serem os mesmos pagos pelo **USUÁRIO-CONTRATANTE** em cobrança separada, pelo sistema de custo operacional (valores efetivamente desembolsados), neles se incluindo as despesas administrativas da **CONTRATADA**.

VIII . DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

A . Na Internação Hospitalar

Cláusula 35: A internação hospitalar será concedida somente mediante solicitação escrita do médico cooperado assistente da **CONTRATADA** responsável pela internação e autorizada, quando for o caso, por médico auditor da mesma.

Cláusula 36: A **CONTRATADA**, mediante exibição do documento de que fala a cláusula 33 deste instrumento, emitirá autorização de internação hospitalar (AIH) para a entidade hospitalar, própria ou credenciada, respeitadas as ressalvas deste convênio, autorizando a baixa, sempre nos estritos termos contratuais.

§ 1º: Nas hipóteses de internação hospitalar de urgência, poderá a mesma realizar-se mediante exibição do cartão de identificação do usuário, obrigando-se o **USUÁRIO-CONTRATANTE**, seus usuários dependentes, ou a **REPRESENTANTE**, sob pena de perda da cobertura contratual, a comparecer à sede da **CONTRATADA**,

no prazo improrrogável de 1(um) dia útil para obtenção do fornecimento da AIH.

§ 2º: Reserva-se à **CONTRATADA** ao direito de não reconhecer a internação dita de urgência ou emergência, sempre que a mesma haja ocorrido com a não observância do conceito de urgência ou emergência, adotado por este contrato, expresso no Manual Introdutório, ou, ainda, em desacordo com a presente cláusula contratual.

Cláusula 37: A indicação, por parte do médico cooperado assistente, de outro hospital que não aqueles previstos nas **cláusulas 11 e 13**, deste contrato, não terá valor para fins de cobertura contratual de despesas hospitalares.

B. Serviços Hospitalares Credenciados/Referenciados

Cláusula 38: Reserva-se a **CONTRATADA** ao direito de substituir qualquer estabelecimento hospitalar credenciado/referenciado, por outro equivalente, contanto que comunique, com aviso-prévio de 30 (trinta) dias, por escrito, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e à **REPRESENTANTE**, indicando, se for o caso, o estabelecimento, já credenciado ou não, que irá substituir aquele descredenciado/referenciado.

§ 1º: A comunicação de que fala o cabeçalho desta cláusula será realizada através de boletim informativo da **CONTRATADA**, que será enviado à **REPRESENTANTE**, competindo à mesma informar aos **USUÁRIOS-CONTRATANTE** o teor das informações no mesmo contidas.

§ 2º: Durante o período de aviso-prévio, continuará sendo utilizado o estabelecimento a ser desligado, sem qualquer prejuízo para o usuário.

§ 3º: Faculta-se ao conjunto majoritário dos **USUÁRIOS-CONTRATANTE**, no equivalente a dois terços (2/3) destes, através de manifestação expressa e escrita da **REPRESENTANTE**, rescindir o contrato, mesmo na vigência de prazo determinado, caso se entenda prejudicada com a substituição.

C. Serviços Ambulatoriais Credenciados/Referenciados

Cláusula 39: Reserva-se a **CONTRATADA** ao direito de substituir qualquer estabelecimento ambulatorial credenciado/referenciado, por outro equivalente.

§ 1º: Durante o período de aviso-prévio, continuará sendo utilizado o estabelecimento a ser desligado, sem qualquer prejuízo para o usuário.

§ 2º: Faculta-se ao conjunto majoritário dos **USUÁRIOS-CONTRATANTE**, no equivalente a dois terços (2/3) destes, através de manifestação expressa e escrita da **REPRESENTANTE**, rescindir o contrato, mesmo na vigência de prazo determinado, caso se entenda prejudicada com a substituição.

IX. USUÁRIOS

Cláusula 40: Poderão ser **USUÁRIOS-CONTRATANTES** todos os que, apresentados pela **REPRESENTANTE**, mediante termo de adesão específica, guardem com esta vínculo associativo.

§ 1º: Compete à **REPRESENTANTE** justificar o vínculo que trata o "caput" desta

cláusula, comprovando-o quando necessário ou por solicitação da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, por todos os meios de prova judiciariamente admissíveis para o caso;

§2º: A **REPRESENTANTE** responde pela veracidade dos dados por ela fornecidos, ficando sujeita ao pagamento de indenização à **CONTRATADA**, por perdas e danos, na hipótese de falsidade daqueles, sem prejuízo de outras sanções cabíveis e ajustadas neste instrumento, especialmente a rescisão prevista na cláusula 52.

§ 3º: Indispensável à manutenção do vínculo associativo que trata o "caput" desta cláusula, que o médico associado da **REPRESENTANTE** esteja em dia com suas obrigações sociais perante esta última.

Cláusula 41: São usuários dependentes do **USUÁRIO- CONTRATANTE** as pessoas por este inscritas como dependentes econômicos, de acordo com a seguinte relação:

I. a(o) esposa(o), a(o) companheira(o) mantida(o) a mais de cinco (5) anos, ou com reconhecimento judicial da união estável, os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de dezoito (18) anos e os inválidos(as), equiparando-se o adotado, o enteado, o menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o menor tutelado;

II. empregada(o) do usuário titular, com o devido e competente registro trabalhista, que exerça a atividade de secretária(o) no consultório deste último, enquanto perdurar o vínculo empregatício.

III. o pai e a mãe;

IV. os(as) filhos(as) estudantes, até vinte e quatro (24) anos, desde que não tenham nenhuma renda própria.

§ 1º: Compete ao **USUÁRIO-CONTRATANTE**, quando do fornecimento da lista de usuários dependentes, justificar o vínculo de dependência conforme esta cláusula, comprovando-o quando necessário ou por solicitação da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, por todos os meios de prova judiciariamente admissíveis para o caso.

§2º: O **USUÁRIO-CONTRATANTE** responde pela veracidade dos dados fornecidos pelo usuário titular, ficando, ambos, sujeitos ao pagamento de indenização à **CONTRATADA**, por perdas e danos, na hipótese de falsidade daqueles, sem prejuízo de outras sanções cabíveis e ajustadas neste instrumento, especialmente a rescisão prevista na cláusula 52.

Cláusula 42: A **REPRESENTANTE** autoriza que a **CONTRATADA** proceda, de forma exclusiva, a inclusão de novos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e seus usuários dependentes, observado o disposto nas cláusulas 40 e 41 deste contrato.

§ 1º: A **REPRESENTANTE** encaminhará à **CONTRATADA**, os seus associados e dependentes, interessados na adesão ao presente contrato, não procedendo, em qualquer hipótese, a inclusão direta de qualquer usuário, titular e/ou dependente,, à presente avença.

§ 3º: Cabe à **REPRESENTANTE** proceder a exclusão de qualquer **USUÁRIO-CONTRATANTE**, mediante manifestação escrita à **CONTRATADA**, nos termos deste contrato.

§ 4º: Cabe à **REPRESENTANTE** ou ao **USUÁRIO-CONTRATANTE**, proceder a exclusão dos usuários dependentes, mediante manifestação escrita à **CONTRATADA**, nos termos deste contrato.

§ 5º: As inclusões e/ou exclusões de usuários, seja **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou usuário dependente, deverão ser efetuadas até o vigésimo (20º) dia de cada mês, não sendo consideradas, fora deste prazo, para emissão da fatura do mês subsequente ou para a contagem de períodos de carência contratualmente previstos.

X. REPRESENTANTE

Cláusula 43: Toda e qualquer reclamação, referente ao cumprimento do presente contrato, judicial ou extrajudicial, deve ser encaminhada pela **REPRESENTANTE**, em nome de seus **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, à **CONTRATADA** e vice-versa.

Parágrafo único. A apresentação de reclamações dos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, diretamente à **CONTRATADA**, será vista como intenção de rescindir o contrato e passar, aproveitando carências já cumpridas, para plano individual isolado.

Cláusula 44: Compete exclusivamente à **REPRESENTANTE**:

I . comprovar os requisitos contratuais para adesão de **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e seus usuário dependentes, conforme sejam solicitados pela **CONTRATADA**;

II . recolher os cartões de identificação dos usuários que sejam excluídos do contrato, seja na hipótese de exclusão parcial, seja no caso de extinção do contrato, bem como os documentos que, por seu intermédio ou diretamente, sejam fornecidos aos usuários;

III . informar à **CONTRATADA**, por escrito, do extravio do cartão de identificação por parte de usuário, solicitando, quando for o caso, a emissão de segunda via.

IV . propiciar aos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** uma cópia do presente e de seus anexos, observado, em relação a uma segunda via, o disposto no § 2º, da cláusula 56 do presente.

V . assinar, em nome dos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, o presente contrato e comunicar, pelos mesmos, o pedido de rescisão, comprovando, neste caso, com a assinatura dos mesmos em documento-padrão, a ser fornecido pela **CONTRATADA**.

Parágrafo único. É uso indevido, apto a permitir a rescisão contratual por fraude, sem prejuízo das perdas e danos cabíveis, a utilização, após a exclusão, pelo usuário, do cartão de identificação ou, em qualquer tempo e lugar, seu uso por quem não seja **USUÁRIO-CONTRATANTE** ou seu usuário dependente.

XI. PAGAMENTOS E REAJUSTES

Cláusula 45: Obriga-se o **USUÁRIO-CONTRATANTE** a pagar diretamente à **CONTRATADA**:

I. despesas de inscrição e material, no valor de R\$27,50, (isento de pagamento para relação inicial), por usuário inscrito, bem como a 1ª (primeira) mensalidade, no valor de R\$53,56, (cinquenta e três reais e cinquenta e seis centavos), correspondente à faixa base, devendo ser aplicado os percentuais referente a sua faixa etária, para cálculo da mensalidade devida, na conformidade da

cláusula 46 deste, no ato após a assinatura deste contrato ou da inclusão de novos usuários.

II. demais mensalidades contratuais, correspondendo à contribuição do mês subsequente, até o décimo (10º) dias de cada mês, calculadas por usuário inscrito, sempre observada a cláusula 46 deste;

III. o valor correspondente às seguintes co-participações:

a) 36% (quarenta por cento), nas consultas previstas neste contrato;

b) 40% (quarenta por cento), sobre o valor das sessões fisiátricas;

c) 66% (sessenta e seis por cento) do valor das consultas médicas psiquiátricas e atendimentos psicoterápicos.

d) 66% (sessenta e seis por cento) do valor das consultas médicas e atendimentos foniátricos.

IV. o valor correspondente aos atendimentos cobertos por custo operacional, tais como previstos contratualmente, em até cinco (5) dias úteis posteriores ao faturamento, pela **CONTRATADA**, das contas correspondentes, no valor de tais despesas no mês de respectivo pagamento.

Parágrafo Único: Os valores de pagamento de mensalidades aqui previstos destinam-se, proporcionalmente, segundo cálculos atuariais próprios da **CONTRATADA**, à remuneração dos atos cooperativos principais (serviços médicos) e ao ressarcimento dos atos cooperativos auxiliares (serviços indispensáveis ao atendimento médico), tais como despesas laboratoriais, de raio-x e de urgência e destinam-se, igualmente, a cobrir os custos administrativos da **CONTRATADA**.

Cláusula 46: A mensalidade contratual sofrerá as seguintes variações percentuais, observada a idade do usuário já inscrito no contrato ou a idade que tenha quando da sua inclusão:

I. usuário inscrito com um dia até 18 (dezoito) anos completos = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45;

II. usuário inscrito com 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 5% (cinco por cento);

III. usuário inscrito com 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 15% (quinze por cento);

IV. usuário inscrito com 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 30% (trinta por cento);

V. usuário inscrito com 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 50% (cinquenta por cento);

VI . usuário inscrito com 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 90% (noventa por cento);

VII . usuário inscrito com 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 150% (cento e cinquenta por cento);

VIII . usuário inscrito com 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 230% (duzentos e trinta por cento);

IX . usuário inscrito com 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 335% (trezentos e trinta e cinco por cento) e

X . usuário inscrito com 59 (cinquenta e nove) anos completos ou mais idade, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual = valor básico da mensalidade, tal como estabelecido no inciso I, da cláusula 45, acrescido de 500% (quinhentos por cento);

Parágrafo único: Em virtude da mudança da faixa etária, nenhuma variação percentual atingirá o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

Cláusula 47: Convencionam as partes que as obrigações da **CONTRATADA**, em decorrência dos serviços aqui previstos, dão ao presente a natureza de um contrato de prestação de serviços futuros, sendo seus preços passíveis de reajuste, conforme oscilem os custos necessários à sua execução, tendo-se sempre em conta a demanda inicialmente prevista dentro dos limites do custeio da mensalidade básica.

Cláusula 48: Os valores aqui estipulados, observada a regra do parágrafo único desta cláusula, serão reajustados anualmente, observada sempre, enquanto piso, a variação do IGPM/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas no período (ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua) e, enquanto teto, a variação, no mesmo prazo, dos índices, locais ou nacionais, setorialmente repercutíveis, dos custos de assistência médica e hospitalar, bem como do preço dos medicamentos, ou a própria demanda, verificada no conjunto de contratos do mesmo tipo da **CONTRATADA**, contanto que estes parâmetros sejam superiores à variação do IGPM/FGV.

Parágrafo Único: Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente contrato ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.

Cláusula 49: A **CONTRATADA** poderá, face ao não pagamento de uma(1) ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, em nome do usuário-contratante correspondente ao valor do débito corrigido pelo IGPM/FGV, acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação

e efetiva prestação dos serviços representados pelo título.

§ 1º: Na hipótese de tratar-se de cobrança de mensalidades contratuais, fica expresso que a prestação de serviços, cobrada através das duplicatas, é a colocação, à disposição dos usuários, da cobertura dos serviços contratualmente referidos, ainda que não sejam os mesmos usufruídos no período, o que não desfigura, para quaisquer efeitos, a natureza da prestação.

§ 2º: Os usuários não terão direito aos serviços aqui pactuados, caso o **USUÁRIO-CONTRATANTE** esteja com suas mensalidades há 60 (sessenta) dias em atraso e caso haja notificação prévia, pela **CONTRATADA** à **REPRESENTANTE**, desta circunstância.

§ 3º: O atraso no pagamento que trata o "caput" desta cláusula implicará no cadastramento da inadimplência, em nome do usuário-contratante, junto ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC).

XII . EXTINÇÃO CONTRATUAL

Cláusula 50: O presente contrato, observada a sua **cláusula 58**, inicia na data de sua assinatura e termina exatamente um (1) ano após, sendo suscetível de nova contratação, de forma tácita, por novo período anual, contanto que haja, pela **CONTRATADA**, até trinta (30) dias antes do vencimento, o envio de documento de cobrança bancário e pelos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, o pagamento da nova mensalidade correspondente.

§ 1º: Fora do prazo de aviso prévio previsto no cabeçalho desta cláusula, a **REPRESENTANTE**, em nome de seus **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, somente poderá rescindi-lo ou reduzir o número de usuários, na ocorrência de fato superveniente que assim justifique, observado o parágrafo subsequente desta cláusula e pagando multa equivalente ao valor de três (03) mensalidades.

§ 2º: Não se aplica o disposto no parágrafo primeiro desta cláusula, quando a exclusão do usuário, dever-se à perda da condição contratual que permitiu sua inclusão.

§ 3º: A utilização, por parte dos usuários de internações hospitalares, em prazo superior a 40 (quarenta) dias consecutivos ou intercalados, ao longo do ano contratual, obrigará a **REPRESENTANTE** a manter, em nome de seus **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, o pacto pelo prazo contratual determinado que ultrapassar a internação, sem possibilidade de rescindi-lo ou sem possibilidade de reduzir o número de usuários, ainda que pagando a multa prevista no primeiro parágrafo desta cláusula.

Cláusula 51: Rescinde-se o contrato, de pleno direito, por parte do **REPRESENTANTE**, em nome dos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, no caso de haver sonegação dos serviços, de forma contratualmente não prevista ou vedada, por parte da **CONTRATADA**, desde que esta última, notificada extrajudicialmente do fato, não se comprometa a prestá-los, indenizando eventuais e comprovados prejuízos.

Parágrafo Único: Na hipótese prevista nesta cláusula, caberá à **CONTRATADA** indenizar aos **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, se for factível através de seu **REPRESENTANTE**, das despesas diretamente relacionadas com os prejuízos decorrentes da sonegação dos serviços.

Cláusula 52: Rescinde-se o contrato, de pleno direito, em favor da **CONTRATADA**, no caso de fraude, omissão dolosa de obrigações contratuais e inadimplemento de valores contratualmente devidos pelos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e/ou **REPRESENTANTE**, por período de sessenta (60) dias, por ano de contrato, consecutivos ou não desde que a última, notificada do fato, não venha a atualizar, completamente, com os acréscimos legais e contratuais, as mensalidades devidas ou cumprir com as obrigações contratualmente exigíveis.

§ 1º: Na hipótese de rescisão prevista nesta cláusula, caberá aos **USUÁRIOS-CONTRATANTES** indenizarem a **CONTRATADA** dos valores em débito.

§ 2º: No caso de dolo ou fraude de **USUÁRIO-DEPENDENTE** ou **USUÁRIO-CONTRATANTE**, a rescisão implicará na eliminação de ambos do elenco de **USUÁRIOS**, sem prejuízo da continuidade do contrato para os demais.

§ 3º: No caso de dolo ou fraude da **REPRESENTANTE**, a rescisão implicará no encerramento do contrato para todos os **USUÁRIOS**, facultado aos mesmos sua continuidade, através de vinculação direta com a **CONTRATADA**.

XIII . DISPOSIÇÕES GERAIS E FORO

Cláusula 53: Os direitos decorrentes deste contrato são exclusivamente aqueles nele previstos, estando fora de cobertura contratual todos aqueles que nele expressamente não se contenham, convencionando as partes contratantes que qualquer reclamação, decorrente do presente instrumento, somente será feita pela parte reclamante à outra, não competindo aos usuários qualquer exigência neste sentido, salvo existindo autorização expressa, do **USUÁRIO-CONTRATANTE**, ao **USUÁRIO-DEPENDENTE**, para que formule, diretamente à outra parte, a reivindicação.

Cláusula 54: Os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** titulares, nos termos de aditamento contratual, legarão a continuidade do contrato aos seus usuários beneficiários, valendo-se do Benefício Família, cujo teor constituirá instrumento anexo ao presente.

Cláusula 55: A **CONTRATADA** poderá transferir, a outra entidade, a execução dos serviços auxiliares ao trabalho médico, necessários à execução do presente contrato, quais sejam a contratação de hospitais, ambulatórios, pronto-atendimentos credenciados, laboratórios e serviços de pesquisa diagnóstica, observados os parágrafos desta cláusula.

§ 1º: A **REPRESENTANTE** desde já concorda com a transferência, caso venha a ser realizada e se compromete a cumprir, perante aquele que vier a fazer a referida execução, a ser identificado no momento oportuno, com todas as obrigações previstas no presente contrato para com a **CONTRATADA**.

§ 2º: Se a transferência for realizada, os custos dos serviços contratuais previstos serão arcados proporcionalmente à execução da **CONTRATADA**, sendo que cada uma apresentará cobrança, para ressarcimento, pela **REPRESENTANTE**, da parcela que despendeu, nas mesmas formas e condições previstas no contrato originariamente firmado.

§ 3º: A transferência realizada não exime a **CONTRATADA** de qualquer ônus perante a **REPRESENTANTE** e os **USUÁRIOS-CONTRATANTES**, ficando aquela, juntamente com a entidade mandatária, solidariamente responsáveis perante os

últimos, pela execução dos serviços contratuais, em momento algum podendo ser alegada irresponsabilidade pela execução de prestações contratuais, como motivo para eximir-se de cumpri-las, ainda que substitutivamente.

§ 4º: A transferência que trata esta cláusula não implica, em qualquer hipótese, na cessão de carteira da **CONTRATADA** à entidade mandatária.

§ 5º: A **CONTRATADA** garantirá a integralidade das obrigações contratuais por ela assumidas, perante a **REPRESENTANTE** e os **USUÁRIOS-CONTRATANTES** e seus usuários dependentes.

Cláusula 56: Integram o presente contrato:

- I. Manual Introdutório;
- II. o livreto "Guia de Orientação aos Usuários (uma unidade);
- III. a "Tabela de Referência da Unimed Porto Alegre", vigente à época da assinatura do presente, na qual se contém a lista dos procedimentos cobertos pelo contrato e os valores cobertos para reembolso, nos casos contratualmente previstos (uma unidade);
- IV. a lista de valores de co-participação e
- V. o Benefício Família (BF), devidamente assinados e rubricados pela **REPRESENTANTE** e **CONTRATADA**.

§ 1º: Quando da renovação dos elementos contratuais aqui descritos, será obrigação da **CONTRATADA** enviar, a **REPRESENTANTE**, um exemplar de cada componente renovado, caso haja alteração no conteúdo dos mesmos.

§ 2º: A **REPRESENTANTE** ou qualquer usuário poderá obter cópia adicional do presente contrato e de seus elementos integrantes, junto à **CONTRATADA**, contanto que pague as despesas de reprodução.

Cláusula 57: Fica eleito o Foro da Cidade de Porto Alegre- RS, para a solução de qualquer litígio proveniente deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

Cláusula 58: O presente contrato vigora a partir da data de sua assinatura, caso as partes não venham a se arrepender, por escrito, em sete (7) dias úteis, a contar daquela data, desde que não tenham usufruído dos serviços previstos nele.

XIV . ENCERRAMENTO

Assim acertados, firmam o presente em duas (2) vias de igual teor e conteúdo, na presença de duas (2) testemunhas instrumentais, ficando uma (1) via para cada parte.



CONTRATANTE

PORTO ALEGRE, 09 de Maio de 2006
Local e data



CONTRATADA
Antônia Noschang
Diretor de Vendas

TESTEMUNHAS:

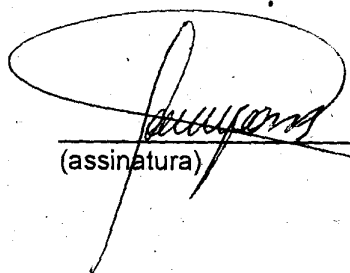
**PLANO COLETIVO POR ADESÃO POR REPRESENTAÇÃO
TERMO DE ADESÃO DO USUÁRIO-CONTRATANTE**

USUÁRIO-CONTRATANTE:

Nome completo:
Nacionalidade:
Estado Civil:
Profissão:.....
CIC nº
Residente e domiciliado(a) em
na cidade de,
CEP nº, com ficha cadastral anexa,

O CONTRATANTE acima designado tem pleno conhecimento e aceita os termos, cláusulas e condições do contrato de assistência à saúde em anexo, Plano Coletivo por Adesão por Representação, bem como concorda com a REPRESENTAÇÃO que em seu nome, nos limites do mesmo documento, será exercida pela SINDICATO DOS POLICIAIS ROQUIATOS FEDERAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SINPRF-RS.

Porto Alegre, 01 de ABRIL de 2006..


(assinatura)

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO COLETIVO POR ADESÃO POR REPRESENTAÇÃO
Módulo de Regulamento do Benefício Família (BF)**

Artigo 1º: Observando o disposto neste regulamento, o **USUÁRIO-CONTRATANTE** titular legará aos usuários que sejam seus dependentes econômicos, inscritos nesta condição no contrato, enquanto os mesmos permanecerem nas condições de dependência, pelo prazo de cinco (05) anos a contar do óbito, a mesma assistência prevista no contrato originário ao qual o presente adere.

Parágrafo único: Para gozar do benefício previsto neste módulo, o usuário dependente que trata o "câput" desta cláusula terá que, necessariamente, comprovar a efetiva dependência econômica do **USUÁRIO-CONTRATANTE** titular, na data do falecimento deste último.

Artigo 2º: Terá direito a legar o benefício previsto no artigo anterior, o **USUÁRIO-CONTRATANTE** titular que:

- I. contar com idade inferior a sessenta (60) anos, na data de sua inclusão no presente contrato;
- II. enquanto vivo, estiver incluído por mais de seis (6) meses no presente contrato e, no momento da inclusão ter enumerado seus usuários dependentes.

§ 1º: O prazo do inciso II deste artigo começará a fluir no primeiro (1º) dia do mês subsequente à inclusão, observando o disposto no parágrafo seguinte:

§ 2º: Toda vez que for incluído usuário dependente, excetuado o caso de recém-nascido, após a assinatura do presente instrumento, a carência prevista no inciso II deste artigo, em relação ao usuário incluído, será contada em dobro.

Artigo 3º: Perderá o direito previsto no art. 1º deste regulamento:

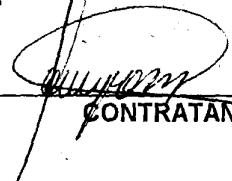
I. todo aquele que for incluído no Benefício Família (BF) em virtude de um contrato de prestação de serviços médicos cooperativados que, antes do cumprimento das carências previstas na cláusula anterior em relação à sua pessoa, for rescindido, ou, por qualquer motivo, estiver com sua execução suspensa;

II. os usuários dependentes que percam esta condição, bem como percam a efetiva dependência econômica, dentro do prazo de usufruto do benefício, a partir do momento da perda e

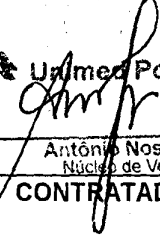
III. os usuários dependentes que, no prazo máximo de trinta (30) dias a contar do óbito do **USUÁRIO-CONTRATANTE** titular, não apresentarem, junto à **CONTRATADA** a correspondente certidão e os demais documentos comprobatórios da continuidade de sua situação de dependência.

Parágrafo único: Será descontado do período de cinco (05) anos, no qual serão prestados os benefícios, o lapso de tempo que os usuários dependentes consumirem para entregar o cartão de identificação, junto à **CONTRATADA**, do usuário falecido, a fim de que esta providencie a substituição dos mesmos, por outros pertinentes ao benefício assegurado.

PORTO ALEGRE 01/04/2006
Local e data



CONTRATANTE

 **Unimed Porto Alegre**


Antônio Noschang
Núcleo de Vendas

CONTRATADA