Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
CGC: 16.513.178/0001-76
Produto: Unipart Flex Estadual Adesão Apartamento
Nº de registro na ANS: 34.388-9
Nº de registro do produto: 459.445/09-2
Site: http://www.unimedbh.com.br
Tel.: 08000 30 30 03
Proposta:

Unimed
Belo Horizonte

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial	03
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: refeência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	03
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	06/07
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	03
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	10/13
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado	14
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	13/15

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	15/21
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	22
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	22/23
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	21/22

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800 701 9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar | Ministério da Saúde | BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 08000 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Unipart Flex Estadual Adesão Apartamento

Tipo de Contratação: Coletivo por adesão

Área de Atuação: Estadual – Minas Gerais

Padrão de Acomodação: Apartamento

Segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

Pagamento: Pré-pagamento **com cobrança de coparticipação**

Rede: Ampla Unimed-BH e Intercâmbio Sistema Unimed Mineiro

Registro na ANS: 459.445/09-2

Contrato Número:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem por objeto a **assistência médica hospitalar**, com cobertura para procedimentos ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e exames complementares, visando a prevenção da doença e a recuperação da saúde, **com cobrança de coparticipação em consultas, exames, terapias, procedimentos e internações,** aos beneficiários regularmente inscritos pelo **CONTRATANTE,** para a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/98, visando à cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento.
1.2. É parte integrante deste contrato o Anexo I, no qual constam a relação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da **UNIMED-BH** e a Proposta de Admissão de mesmo número do contrato, que é o documento que especifica as condições comerciais pactuadas entre as partes.
1.3. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao **CONTRATANTE** e ao(s) beneficiário(s) tanto do sexo masculino quanto do feminino.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:
ACIDENTE PESSOAL: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
ACIDENTE DO TRABALHO: é qualquer intercorrência com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como no trajeto de casa para o trabalho ou vice-versa.
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é a autarquia encarregada da regulação, da normatização, do controle e da fiscalização dos planos de saúde.
ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DA OPERADORA: é a área de atuação da operadora, definida em contrato.
ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO: é a área de atuação do plano, definida em contrato, dentro da qual o beneficiário poderá utilizar os serviços contratados.

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito externo à internação hospitalar, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.
ATENDIMENTO OBSTÉTRICO: todo atendimento prestado à gestante em decorrência de gravidez, parto, aborto e suas consequências.
BENEFICIÁRIO: pessoa física inscrita na **UNIMED-BH** que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na cláusula 4ª (quarta).
BENEFICIÁRIO TITULAR: para efeito deste contrato, é beneficiário titular aquele vinculado à pessoa jurídica contratante.
BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto contratualmente.
CARÊNCIA: o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.
CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
COPARTICIPAÇÃO: é o montante, definido contratualmente em termos fixos ou percentuais, que o **CONTRATANTE** deve compartilhar com a operadora a cada evento, conforme especificado no objeto deste contrato e na Proposta de Admissão.
CONSULTA: é o ato realizado pelo médico assistente, que avalia as condições clínicas do beneficiário.
CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; III - associações profissionais legalmente constituídas; IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução; VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.
CONTRATADA: é a **UNIMED-BH**, qualificada na Proposta de Admissão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados e credenciados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente, por meio de seus médicos cooperados e credenciados, que utilizarão rede própria ou por ela contratada.
CONTRATANTE: é a pessoa jurídica, qualificada na Proposta de Admissão, documento anexo deste contrato, que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para as pessoas que com ela mantém vínculo profissional, classista ou setorial.
CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento efetuado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência da **UNIMED-BH** acrescido do percentual de 10% (dez por cento).
DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em conseqüência do trabalho.
DIRETRIZES CLÍNICAS (DC): são os critérios definidos pela ANS para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.
DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT): são os critérios definidos pela ANS para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

EMERGÊNCIA: é o evento, caracterizado em declaração do médico assistente, que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

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

EXAMES BÁSICOS: classificação que vincula grupos de procedimentos a determinado período de carência. São considerados exames básicos de diagnóstico e terapia para efeito de carência: (a) análises clínicas; (b) biópsia; (c) citopatologia; (d) teste ergométrico; (e) eletrocardiograma convencional; (f) eletroencefalograma convencional; (g) eletromiografia e neurofisiologia clínica; (h) endoscopia diagnóstica; (i) exames radiológicos; (j) exames e testes alergológicos; (k) exames e testes oftalmológicos; (l) exames e testes otorrinolaringológicos; (m) hematologia; (n) inaloterapia; (o) potencial evocado; (p) prova de função pulmonar; (q) ultrassonografia.

EXAMES ESPECIAIS: classificação que vincula grupos de procedimentos a determinado período de carência. São considerados exames especiais de diagnóstico e terapia para efeito de carência: (a) angiografia; (b) arteriografia; (c) eletroencefalograma, com mapeamento cerebral; (d) tomografia computadorizada; (e) ressonância nuclear magnética; (f) medicina nuclear; (g) densitometria óssea; (h) laparoscopia diagnóstica; (i) ecocardiografia com mapeamento, fluxo a cores e doppler, colorido; (j) eletrocardiografia dinâmica holter; (k) radiologia intervencionista; (l) hemodinâmica diagnóstica (inclusive cineangiocoronariografia); (m) videoendoscopia diagnóstica; (n) sialografia; (o) tococardiografia; (p) ecocardiograma uni e bidimensional, com doppler convencional.

GUIA MÉDICO DO PLANO CONTRATADO: é o material que fornece informações sobre o uso e a rede credenciada conforme o plano contratado.

HOSPITAIS E SERVIÇOS DE ALTO CUSTO: são hospitais, clínicas e laboratórios que possuem pagamento diferenciado de honorários médicos e SADT, praticam múltiplos da tabela referência no Intercâmbio Nacional. Não aceitam as regras do Colégio Nacional de Auditores Médicos.

HOSPITAL-DIA: é aquele próprio para a realização de qualquer procedimento médico que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional, salvo os casos que venham a exigir a manutenção do paciente no hospital. Tais casos deverão ser justificados pelo médico assistente por escrito e, tão somente neles, aplicar-se-á o estabelecido para internações comuns.

HOSPITAIS E SERVIÇOS DE TABELA PRÓPRIA: são hospitais, clínicas e laboratórios que utilizam lista própria de preços e procedimentos, não se sujeitando à tabela de referência de terceiros.

INTERCÂMBIO: É o acordo operacional entre as Unimed´s, regulamentado através do Manual de Intercâmbio Nacional, que permite a prestação de serviços médicos e hospitalares a clientes de uma Cooperativa por outra. Todo o processo respeita a estrutura física, oferta de prestadores/cooperados e forma de atendimento de cada singular.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: situação que requer o pernoite do beneficiário no estabelecimento hospitalar, sob os cuidados do médico assistente, para ser submetido a algum tipo de procedimento médico.

MÉDICO ASSISTENTE: na qualidade de médico cooperado ou credenciado da **UNIMED-BH**, é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina e responsável pelo acompanhamento clínico do beneficiário, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e pela conduta realizados.

MÉDICO CREDENCIADO: médico pertencente à lista de profissionais credenciados pela **UNIMED-BH**.

Assessoria Jurídica - UNIMED - BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

MÉDICO COOPERADO: é o médico pertencente a qualquer uma das cooperativas de trabalho médico existentes no Sistema Unimed.
MENSALIDADE: cada um dos pagamentos efetuados pelo **CONTRATANTE** para custeio do plano de assistência à saúde.
MOVIMENTAÇÃO ELETRONICA EMPRESARIAL (MEE): sistema de movimentação de clientes através da internet.
ÓRTESE: qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.
PÓS-PARTO IMEDIATO: Nos termos da Lei 11.108/2005, entende-se por pós-parto imediato como as primeiras 24 horas após o parto.
PRÓTESE:é qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
PROCEDIMENTO: é qualquer ato médico praticado e seus complementares entendendo-se como tal a consulta, exames complementares, cirurgias, terapias e seus respectivos materiais, taxas, serviços e medicamentos.
PROCEDIMENTOS DE COPARTICIPAÇÃO REDUZIDA: classificação que vincula grupos de procedimentos a determinado valor de coparticipação: São considerados procedimentos de coparticipação reduzida aqueles constantes do Anexo I integrante do presente instrumento.
PROCEDIMENTOS DE COPARTICIPAÇÃO DIFERENCIADA: classificação que vincula grupos de procedimentos a determinado valor de coparticipação. São considerados procedimentos de coparticipação diferenciada aqueles constantes do Anexo I, integrante do presente instrumento.
PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer ato médico não considerado de urgência ou emergência e que, por isso, pode ser programado.
PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento, parte integrante deste instrumento, a ser preenchido pelo proponente, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato. Nele o proponente manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.
ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que define a cobertura obrigatória dos planos regulamentados pela Lei 9.656/98, individualizados para os planos especificados (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia e hospitalar com obstetrícia).
SISTEMA UNIMED: o conjunto de todas as UNIMED, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao **CONTRATANTE.**
TABELA DE REFERÊNCIA: lista indicativa de procedimentos e seus respectivos custos nas hipóteses em que seja necessária a aferição de valores dos serviços de assistência à saúde.
TERAPIAS: são procedimentos médicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.
UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico criada e dirigida por médicos e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
URGÊNCIA: assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora contratados serão prestados:

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

a) pela **UNIMED-BH**, dentro de sua área geográfica de abrangência, compreendida pelos municípios de **Belo Horizonte, Baldim, Caeté, Confins, Contagem, Ibirité, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Nova Lima, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, Santana do Riacho, São José da Lapa, Vespasiano, Barão de Cocais, Catas Altas, Santa Bárbara, Pedro Leopoldo, Capim Branco e Matozinhos**, por meio de seus médicos cooperados e credenciados e rede assistencial conforme Guia Médico do Plano Contratado, entregue ao **CONTRATANTE** no ato da contratação.

b) pelo **Sistema Unimed**, dentro do Estado de Minas Gerais, de acordo com:

1) a estrutura física da Unimed prestadora do atendimento;

2) a oferta de prestadores e cooperados para atendimento Intercâmbio entre as Unimed´s;

3) normas de atendimento e autorização da Unimed prestadora;

3.2. Em caso de urgência e emergência, os serviços ora contratados serão prestados por todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed Nacional, de acordo com:

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;

3.3. Embora façam parte da rede contratada de outras cooperativas do Sistema Unimed Nacional, 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.

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

CLÁUSULA QUARTA - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, são considerados beneficiários titulares a população que mantenha vínculo profissional, classista ou setorial com o **CONTRATANTE**, regularmente inscritos, por meio das seguintes pessoas jurídicas:

I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III - associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.

4.2. São beneficiários dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo com o beneficiário titular, os constantes no rol taxativo abaixo a seguir:

a) cônjuge;

b) filho natural, filho adotivo ou enteado, com até 24 (vinte e quatros) anos de idade;

c) menor que, por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;

d) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge;

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Assessoria Jurídica

e) curatelado que, por força de decisão judicial, se ache sob os cuidados do beneficiário titular.

4.2.1 São ainda considerados beneficiários dependentes, sempre nos limites da Resolução Normativa 195/09, aqueles que comprovarem dependência econômica ao beneficiário titular.

a) a dependência econômica será comprovada exclusivamente com base na Declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular, referente ao exercício fiscal anterior à inclusão do dependente no plano.

4.3. O ingresso do grupo familiar previsto nos itens 4.2 e 4.2.1 desta cláusula dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

4.4. É assegurada ainda as seguintes condições aos beneficiários:

4.4.1. recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, isento do cumprimento dos períodos de carência desde que ela já tenha sido cumprida pelo beneficiário titular e que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o nascimento.

Parágrafo Único: Para as crianças nascidas de parto coberto pelo **UNIMED-BH**, não será alegado doença ou lesão preexistente, assim como será garantida a sua inscrição na **UNIMED-BH** sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência ou de cobertura parcial ou agravo, desde que sejam inscritas até 30 (trinta) dias a contar da data do nascimento.

4.4.2. filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular adotante, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção.

CLÁUSULA QUINTA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

5.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH,** bem como o comprovante de vinculação do beneficiário titular com o **CONTRATANTE**.

5.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por meio eletrônico as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, que não serão levadas em consideração havendo erro de preenchimento pelo **CONTRATANTE**.

5.2.1 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 à **CONTRATANTE**, 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** ou da **UNIMED-BH.**

5.2.2. 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.**

5.2.3. O **CONTRANTE** manterá seu cadastro atualizado e será o único responsável pelas informações nele contidas, responsabilizado-se, ainda, pelas conseqüências advindas da não informação em tempo hábil, ou informação inexata, para disponibilização ou

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá, ainda, às solicitações, por parte da **UNIMED-BH**, de documentação, que deverá ser entregue no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data da solicitação.

5.3. O beneficiário que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção poderá ser excluído do contrato, quando:

a) o **CONTRATANTE** solicitar por escrito ou por meio eletrônico específico a exclusão;

b) o beneficiário titular perder o vínculo com o **CONTRATANTE**;

c) houver prática de ato ilícito ou fraude ao plano;

d) vier a falecer, após a comunicação do fato à **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**.

5.4. O **CONTRATANTE** também poderá rescindir o contrato do beneficiário, de imediato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

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

5.6. O **CONTRATANTE** se obriga, quando das exclusões, a manter consigo os respectivos cartões de identificação dos beneficiários excluídos.

CLÁUSULA SEXTA – DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

6.1. Estando aceitos e incluídos os beneficiários, a **UNIMED-BH** fornecerá o cartão individual de identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegurará o acesso do beneficiário aos serviços referenciados. Cabe a **UNIMED-BH** o direito de adotar, a qualquer momento novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.

6.2. É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED-BH**, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes diretamente do uso indevido desses documentos; nestas hipóteses, a **UNIMED-BH** está isenta de qualquer responsabilidade, a partir da exclusão do beneficiário.

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

6.3. O **CONTRATANTE** não será responsável, a qualquer título, pela utilização inapropriada do cartão após a comunicação de sua perda ou extravio à **UNIMED-BH**, sendo responsabilidade desta providenciar o cancelamento do cartão dentro dos prazos previstos nas movimentações, sejam elas em papel ou meio eletrônico, feita pelo **CONTRATANTE**, de modo a evitar a sua utilização indevida por terceiros.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO CONTRATADO

7.1. O presente plano de prestação de serviços médico-assistenciais é pactuado sob a modalidade de **contratação coletiva por adesão**, **com coparticipação nas internações hospitalares, bem como em consultas, exames, terapias e procedimentos, inclusive aqueles realizados em ambiente ambulatorial,** e que tem em vista a cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação profissional, classista

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

ou setorial, com a previsão de inclusão dos dependentes legais da massa populacional relativa à empresa contratante.

7.2. Este contrato é de adesão, bilateral, o que significa que gera direitos e obrigações para ambas as partes na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

7.3. Os beneficiários farão jus, satisfeitas as condições exigidas e pactuadas, à cobertura básica prevista neste contrato, utilizando-se exclusivamente dos serviços prestados pelos médicos cooperados e credenciados e dos recursos próprios, contratados ou credenciados, nos termos do guia médico do plano contratado.

7.4. O plano contratado compreende as coberturas de atendimento ambulatorial, internação hospitalar e assistência obstétrica, sempre nos limites do rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CLÁUSULA OITAVA – DAS COBERTURAS

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 9656/1998) e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em conformidade com: **os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste contrato.**

Cobertura Ambulatorial: A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatório, dentro dos recursos próprios ou contratados pela **UNIMED-BH e conforme o guia médico do plano contratado**, definidos e listados no rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, observada a seguinte abrangência:

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 9656/1998 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes)

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

3. cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação (artigo 12, I, "b", da Lei 9656/1998, Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes e Súmula da Diretoria Colegiada da ANS 11/2007);

4. 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 vigentes);

5. 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

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

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 vigentes)

6. 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 vigentes);
7. cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes);
    a. hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
    b. quimioterapia oncológica ambulatorial;
    c. radioterapia ambulatorial;
    d. procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
    e. hemoterapia ambulatorial;e
    f. cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
8. cobertura das ações de planejamento familiar, listadas na segmentação ambulatorial do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento

Cobertura Hospitalar: A cobertura hospitalar compreende a internação clínica inclusive psiquiátrica ou cirúrgica, dentro dos recursos próprios ou contratados pela **UNIMED-BH e conforme o guia médico do plano contratado,** e os seguintes serviços hospitalares definidos e listados no rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar

a) cobertura das ações de planejamento familiar, listadas na segmentação hospitalar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
b) cobertura de 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;
c) cobertura de 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 9656/98);
d) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação (artigo 12, II, "c", da LEI 9656/98);
e) cobertura de 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 9656/1998);.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

f) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados (artigo 12, II, "e", da Lei 9656/1998);

g) cobertura para 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 9656/98);

h) cobertura de despesas de acompanhante, 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, conforme indicação do médico assistente (artigo 12, II, "f", da Lei 9656/1998 c/c artigo 16 da Lei 10741/2003 - Estatuto do Idoso, Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes);

i) cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada 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 e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes);

j) cobertura da 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 ministrados durante o período de internação hospitalar (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes)

k) cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar(Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes)

   1) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

   2) quimioterapia oncológica ambulatorial, como definido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes;

   3) radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;

   4) hemoterapia;

   5) nutrição parenteral ou enteral;

   6) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

   7) embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

   8) radiologia intervencionista;

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

9) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

10) procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

l) cobertura de 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 9656/1998, incluído pela Lei 10223/2001);

m) cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

n) custeio de 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 vigentes). **O custeio do tratamento fica sujeita à participação financeira do CONTRATANTE conforme informado na Proposta de Admissão.**

o) cobertura em 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.

p) cobertura dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, incluindo:
   1) as despesas assistenciais com doadores vivos;
   2) os medicamentos nacionais utilizados durante a internação;
   3) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, e despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento do SUS;

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

q) havendo procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, em internações de curta-permanência, este se dará a critério do médico assistente.

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 as carências previstas neste contrato, observadas as seguintes exigências:

1. cobertura das despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la;

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

2. a 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 9656/1998), 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 vigentes).

CLÁUSULA NONA – DAS EXCLUSÕES

9.1. Estão excluídas da cobertura deste contrato todos os procedimentos que não constam no Rol da ANS e os demais 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;**
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;**
e) **cirurgias para mudança de sexo;**
f) **atendimentos nos casos de cataclismas, 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, exceto os de córnea, rim e os transplantes autólogos e alogênicos de medula óssea;**
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.**

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

v) procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência contratada, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não cooperados ou credenciados e entidades não contratadas;

w) exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;

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;

bb) despesas com acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 (dezoito) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou portador de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;

cc) produtos de toalete e higiene pessoal;

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CARÊNCIAS

10.1. 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	24 (vinte e quatro) horas
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
Partos a termo	300(trezentos) dias

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

10.2. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos e aceitos pela **UNIMED-BH e não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo.**
10.3. Contratada a ampliação da cobertura através dos módulos opcionais, os beneficiários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles.
10.4. Os prazos de carência acima serão contados a partir da data de vigência do beneficiário no contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

11.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia e internações previstos neste contrato pela **Sistema Unimed Mineiro**, por meio de seus médicos cooperados e credenciados e de rede própria, contratada ou conveniada conforme constante do guia médico do plano contratado e, em casos de urgência ou emergência, 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;

11.2. 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.**
11.3. Nos casos de urgência, 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.
11.4. 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**.
11.5. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o beneficiário ou quem por ele responda deverá apresentar a Unimed prestadora do atendimento à solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente, com justificativa.
11.6. O regime de internação em Hospital-Dia será utilizado para todo o procedimento médico eletivo que requeira permanência inferior a 12 horas em leito hospitalar, independentemente da acomodação contratada.
11.7. Os procedimentos que demandarem um período de permanência no ambiente hospitalar superior a 12 (doze) horas serão autorizados em regime de internação hospitalar, excluindo-se as internações que necessitem de prorrogação ou os casos de intercorrência.
11.8. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.
11.9. Na hipótese do 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.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

11.10. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados do Sistema Unimed Mineiro, é garantido ao beneficiário acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.
11.11. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.
11.12. Para todos os efeitos será considerado um mesmo evento a nova internação ocorrida no período de sete dias da alta hospitalar, desde que motivada pela mesma doença.
11.13. Será entregue ao **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.
11.14. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

12.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
12.2. 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.
12.3. Serão garantidas as seguintes coberturas:
1 - cobertura nas urgências e emergências por no mínimo 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 horas ou caracterizada a necessidade de internação.

2 - atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do contrato (artigo 3º, §2º, da Resolução CONSU 13/1998);
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);
4 - atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras 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);
5 - atendimento limitado às primeiras doze horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br
ANS - Nº 34.388-9
Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes (artigo 6º da Resolução CONSU 13/1998);

6 - atendimento limitado às primeiras 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;
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 e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

13.1. 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**

13.2. O reembolso será calculado de acordo com a Tabela de Referência de Preços e Serviços Médico-hospitalares praticados da **UNIMED-BH**, vigente à data do evento, entregue ao **CONTRATANTE**. Ocorrerá 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.

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

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

13.4. O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS FAIXAS ETÁRIAS

14.1. 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.
14.2. Para fins deste contrato ficam fixadas as seguintes faixas etárias:

Faixa Etária	Variação % entre as faixas
de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade;	0,00
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 (cinqüenta e três) anos de idade;	14,00
de 54 (cinqüenta e quatro) a 58 (cinqüenta e oito) anos de idade;	19,00
59 (cinqüenta e nove) anos de idade ou mais;	63,00

14.3. 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".
14.4. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.
14.5. A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-BH, em pré-pagamento,** por meio de emissão de fatura, o valor da mensalidade correspondente a cada faixa etária dos beneficiários, titulares ou dependentes, inscritos neste contrato, constantes na Proposta de Admissão, bem como eventuais valores de coparticipação, que poderão ser cobradas em faturas distintas.
15.2. As faturas das mensalidades e os eventuais valores relativos à coparticipação serão pagos até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão, podendo a **UNIMED-BH** adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.
15.3. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subseqüente.
15.4. As faturas emitidas pela **UNIMED-BH** serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela **CONTRATANTE**. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

ANS - Nº 34.388-9

15.4.1. A movimentação de um período, inclusão e exclusão de beneficiários, serão processadas no faturamento do mês subseqüente, através do lançamento de débito pela inclusão e crédito pela exclusão.

15.5. Se o **CONTRATANTE** não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na **UNIMED-BH** para que não se sujeite as conseqüências da mora.

15.6. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros mensais e atualização monetária calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa mensal incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de cobrança de custas judiciais e extrajudiciais.

15.7. O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, facultará a UNIMED-BH a suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH denunciar o contrato.

15.8. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever do **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido através da tabela de referência, sem prejuízo do direito de cobrança das mensalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA COPARTICIPAÇÃO

16.1. Estão discriminados na Proposta de Admissão os valores e os percentuais de coparticipação financeira do **CONTRATANTE** nas despesas referentes a:

a) consultas, inclusive aquelas realizadas em ambiente ambulatorial;
b) serviços complementares de diagnóstico (exames), terapias e procedimentos, inclusive aqueles realizados em ambiente ambulatorial:
   1) os valores previstos para as coparticipações reduzida e diferenciada, constantes na Proposta de Admissão, são fixados com base em cálculo atuarial levando-se em consideração o custo médio e a frequência média de utilização dos exames, que permite classificá-los como coparticipação:
      • **reduzida** (exemplos: hemograma, colesterol, glicose jejum, urina rotina, parasitológico de fezes, raio X do tórax, ECG convencional, teste ergométrico convencional, EEG de rotina, endoscopia digestiva alta, exérese de nevus, patologia osteomioarticular em dois ou mais membros, megavoltagem – acelerador linear – fotons ou eletrons (até 5 mv), transfusão, fratura de tíbia e fíbula, rletrocoagulação de lesões cutâneas);
      • **diferenciada** (exemplos: ecodoppler cardiograma, ecodoppler vasos cervicais, ecodoppler venoso de membros inferiores, HIV – western blot ou carga viral, ressonância magnética, ultrassom de abdome total, tomografia de abdome total, hemodiálise crônica (por sessão), varizes – tratamento cirúrgico de um membro, aconselhamento genético, artroscopia cirúrgica joelho, cotovelo e tornozelo, facectomia com lente intraocular).

   A classificação completa de cada exame/terapia/procedimento consta da "Relação de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos da Unimed BH – Anexo I", que será entregue ao beneficiário titular no ato da contratação;
c) internações hospitalares;
d) internação em hospital-dia;
e) internação psiquiátrica.

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 0800 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Parágrafo único: Os valores de coparticipação para internação psiquiátrica serão aferidos através da Tabela de Referência da **UNIMED-BH**.

16.2. Por conta dos valores apurados na co-participação, será emitida fatura contra o **CONTRATANTE**, com vencimento dia 15 (quinze) de cada mês.

16.2.1 A **UNIMED-BH** poderá cobrar da **CONTRATANTE** as coparticipações de utilizações realizadas até 180 (cento e oitenta) dias da data do faturamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO REGIME DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL-DIA

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

17.2. Será previsto valor de cobrança diferenciado para as internações em Hospital-Dia, conforme preços fixados na proposta de admissão.

17.3. Fica estabelecido que o **CONTRATANTE** arcará com o pagamento de valor fixo de coparticipação financeira, conforme previsto na alínea 'd' do item 17.1 do presente contrato.

17.4. Os valores mencionados nos itens 17.2 e 17.3 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 justificativa por escrito do médico assistente, hipótese em que serão aplicados os preços estabelecidos na Proposta de Admissão para internações comuns.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

18.1. Os valores de mensalidade e coparticipação deste contrato serão reajustados e informados à Agência Nacional de Saúde Suplementar no final de cada vigência anual pelo IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo.

18.2. Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustes em período inferior, estes serão aplicados imediatamente a este contrato.

18.3. Para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato o reajuste previsto no item anterior poderá ser substituído e devidamente aplicado a fórmula do *índice de utilização, que denota o percentual da receita que está comprometido com o pagamento do custo assistencial.

18.3.1 – Cálculo do Índice de Utilização

$$IU = \frac{\text{Custo Assistencial Total}}{\text{Receita Total}}$$

IU = Índice de Utilização

Custo assistencial total = Soma do custo de utilização do plano em Belo Horizonte, do custo de utilização fora de Belo Horizonte, dos outros custos assistenciais e dos custos com Projetos de Promoção da Saúde.

Outros Custos Assistenciais = Reembolso de procedimentos, apropriação de médicos prestadores de serviço alocados na empresa, internação domiciliar, taxas ANS, serviço de monitoramento a clientes.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 0800 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

Receita Total = Faturamento com Assistência Médica (+) receitas de co-participação (-) redutores da receita
Redutores da Receita = receitas canceladas e descontos concedidos.

18.3.2. Caso o Índice de Utilização esteja superior a 75% (setenta e cinco por cento) das receitas auferidas no período referência, ajustam as partes que a recomposição do preço será feita com a aplicação do percentual de recomposição obtido a partir da fórmula abaixo sobre a receita do contrato, visando seu reequilíbrio.

$$\textbf{Percentual de recomposição (\%)} = \frac{\textbf{IU apurado - IU estabelecido (75\%)}}{\textbf{IU estabelecido (75\%)}}$$

IU apurado = aplicação da fórmula prevista no item 18.3.1 deste contrato.
IU estabelecido = fixo em 75% (setenta e cinco por cento).

18.4. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato.
18.5. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de, a qualquer tempo cobrar o número mínimo de beneficiários necessário à manutenção do contrato, especificado na Proposta de Admissão, quando este for reduzido, por qualquer motivo. Neste caso, o **CONTRATANTE** se obriga a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, nos valores fixados para a faixa etária de até 18 (dezoito) anos de idade, até atingir o mínimo estabelecido, de modo a manter as características do presente contrato.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

19.1. Este contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automaticamente 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.
19.2. Considera-se como data do início de vigência a data pactuada entre as partes e constante da Proposta de Admissão.
19.3. Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula "DA RESCISÃO DO CONTRATO".

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

20.1. 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 doze meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.
O contrato também poderá ser cancelado:

a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo pelo **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;
b) por qualquer das partes, se houver inobservância das condições contratuais.

ANS - Nº 34.388-9

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

20.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado à qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinqüenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

20.2.1. A rescisão dentro do período mínimo de vigência facultará a **UNIMED-BH** cobrar do **CONTRATANTE** a diferença entre o custo operacional dos serviços utilizados e à disposição e a receita das mensalidades pagas por ele, desde que o valor do custo seja superior ao da receita.

20.3. Cumprido o prazo mínimo de vigência, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes contratantes, 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.

20.4. 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.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED-BH**, para todos os efeitos legais.

21.2. O CONTRATANTE, por si e pelos seus beneficiários, autoriza a UNIMED-BH a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde. Considerando a importância da proteção do sigilo médico por profissional habilitado e registrado nos Conselhos Regionais de Medicina, as informações médicas relativas à assistência prestada aos beneficiários são de responsabilidade do coordenador médico de informações em saúde da UNIMED-BH, nos termos da Resolução ANS/RDC n.º 64/01.

21.3. A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **CONTRATANTE** e de seus beneficiários, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

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

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

ANS - Nº 34.388-9

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 0800 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

21.5. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica o dever de o **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido por meio da tabela de referência.
21.6. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de exigir perícia médica nos casos de internações ou de outros procedimentos em situações de divergência, sendo garantida a definição do impasse por intermédio de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico cooperado e por um terceiro, este escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados e cuja remuneração ficará a cargo da **UNIMED-BH**;
21.7. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, observados os trâmites legais, conforme art. 17, da Lei 9.656/98, desde que:

1) a substituição da entidade hospitalar seja por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;
2) nos casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, a **UNIMED-BH** arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus adicional, garantindo-lhe a continuação da assistência;
3) na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da **UNIMED-BH**, durante período de internação do beneficiário, o hospital estará obrigado a manter a internação e a **UNIMED-BH** a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

21.8. Em caso de redimensionamento, por redução, da rede hospitalar deste plano, a **UNIMED-BH** solicitará à ANS autorização expressa.
21.9. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
21.10. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.
21.11. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão e o Anexo I.
21.12. É obrigação do **CONTRATANTE** fornecer ao beneficiário, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato, do Anexo I, bem como do guia médico do plano contratado.
21.13. Fica eleito o foro da sede do **CONTRATANTE** para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assessoria Jurídica - UNIMED-BH -

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE

Na qualidade de representantes legais do CONTRATANTE, declaramos:

a) Lemos e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas deste contrato.

b) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que firmamos a presente contratação.

c) Compreendemos os valores e suas tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação da multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

d) Estamos cientes de que empresas que contratam cooperativas de trabalho médico na área de saúde são responsáveis pelo recolhimento do INSS, conforme Lei 9.876/99.

e) Estamos ciente que, caso haja plano vigente com a UNIMED-BH por qualquer beneficiário em data anterior a esta, o cancelamento deverá ser feito diretamente na UNIMED-BH pelo responsável legal do contrato anterior.

Consequentemente comprometemo-nos a informar aos beneficiários os serviços ora contratados, os requisitos e condições de utilização, as exclusões e limitações, bem como eventuais alterações contratuais, inclusive os reajustes das contraprestações.

Em sinal de acordo a seus termos, os contratantes assinam o presente instrumento, elaborado em 2 (duas) vias de igual teor, depois de lido e achado conforme, na presença das testemunhas abaixo qualificadas, que também assinam.

Belo Horizonte, 17 DE AGOSTO DE 2011.

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Helton Freitas
Diretor Presidente

Orestes Miraglia Junior
Diretor Comercial

Assessoria Jurídica - UNIMED - BH

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE MINAS GERAIS

Walter Candido dos Santos
PRESIDENTE - OAB

TESTEMUNHAS

Nome: GILBERTO LANDES ROBADEL
CPF:

Nome: Diego Moncorvo
CPF:

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

ANS - Nº 34.388-9

Anexo II – Lista de Hospitais e Serviços de tabela própria e/ou de alto custo

"Lista de serviços de tabela própria e/ou de alto custo"

UNIMED CONTRATANTE	PRESTADOR	MUNICIPIO	UF
UNIMED ABC	HOSP E MATERN ASSUNCAO S/A	SAO BERNARDO DO CAMPO	SP
UNIMED ABC	HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL	SANTO ANDRE	SP
UNIMED BRASILIA	LABORATORIO SABIN DE ANALISE CLIN.LTDA	BRASILIA	DF
UNIMED BRASILIA	FUNDACAO ZERBINI	BRASILIA	DF
UNIMED CONFEDERAÇÃO DO CENTRO OESTE E TOCANTINS	HCB - HOSPITAL DAS CLINICAS DE BRASILIA	BRASILIA	DF
UNIMED CONFEDERAÇÃO DO CENTRO OESTE E TOCANTINS	HCBR - HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL S.A	BRASILIA	DF
UNIMED CONFEDERAÇÃO DO CENTRO OESTE E TOCANTINS	HOSPITAL ANCHIETA	BRASILIA	DF
UNIMED CONFEDERAÇÃO DO CENTRO OESTE E TOCANTINS	HOSPITAL SANTA LUCIA S/A	BRASILIA	DF
UNIMED CONFEDERAÇÃO DO CENTRO OESTE E TOCANTINS	HOSPITAL SAO LUCAS - BRASILIA	BRASILIA	DF
UNIMED FEIRA DE SANTANA	CLINICA MAX IMAGEM LTDA	FEIRA DE SANTANA	BA
UNIMED FEIRA DE SANTANA	HEMOCENTER LAB DE ANAL CL LTDA	FEIRA DE SANTANA	BA
UNIMED FEIRA DE SANTANA	ION INSTIT DE ONCOLOGIA DA BAHIA LTDA	FEIRA DE SANTANA	BA
UNIMED JEQUIÉ	SERV DE TOMO COMPUT DE JEQUIE LTDA	JEQUIE	BA
UNIMED JEQUIÉ	SONIMED ULTRA SON S C LTDA	JEQUIE	BA
UNIMED JOINVILLE	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA	JOINVILLE	SC
UNIMED PAULISTANA	ASSOCIACAO DO SANATORIO SIRIO	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	BENEF MEDICA BRABILEIRA S/A HOSP E MATER	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSP. ALEMAO OSWALDO CRUZ	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL CIDADE JARDIM LTDA	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL E MATERNIDADE ANALIA FRANCO S/A	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	HOSPITAL NOVE DE JULHO S/A	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	PRONTO SOCORRO INFANTIL BABARA SA	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	SOC. BENEF. DE SRAS. HOSP.SIRIO LIBANES	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	SOC. BENEFICIENTE SAO CAMILO - POMPEIA	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULISTANA	SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO	SAO PAULO	SP
UNIMED PAULO AFONSO	FISIOFONO REABILITACAO S S	PAULO AFONSO	BA
UNIMED PORTO ALEGRE	ASSOC EDUCADORA SAO CARLOS - AESC	PORTO ALEGRE	RS
UNIMED PORTO ALEGRE	ASSOC HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	RS
UNIMED RECIFE	HOSPITAL ESPERANÇA	RECIFE	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL MEMORIAL SAO JOSE	RECIFE	PE
UNIMED RECIFE	HOSPITAL SANTA JOANA	RECIFE	PE
UNIMED RECIFE	REAL HOSPITAL PORTUGUES	RECIFE	PE
UNIMED RIO	CASA DE S LARANJEIRAS LDTA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	CASA DE S STA LUCIA S A	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	CASA DE SAUDE SAO JOSE - HUMAITA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	CL PED DA BARRA LTDA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	DH DAY HOSPITAL S C LTDA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	FHO EMPREENDIMENTOS HOSPITALARES LTDA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	HOSP PASTEUR MEIER MEDICAL	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAL BARRA D OR - MEDIGE LTDA	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAL INTEGRADOS DA GAVEA - SAO VICEN	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	HOSPITAL SAMARITANO - CL MED CIR BOT	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	PRO CARDIACO PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED RIO	SOC BENEFICENTE ISRAELITA DO RJ	RIO DE JANEIRO	RJ
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	BABY LAB - LABORATORIOS CLINICOS	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	BIOANALISES-LABORATORIO DE ANALISES DIAG	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	CLINALISE	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	CLINICA DE NEFROLOGIA DE JUAZEIRO LTDA	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	CLINICA DE OLHOS SANTA CLARA S/C	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	CLINICA UROLOGICA S/S LTDA	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	EMBRIO LAB.	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	EQUILIBRIUM CLINICA DE FISIOTERAPIA	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	LABOR DRA MARIA HELENA LIMA	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	LABOR EXAME-CENTRO DE PESQ ESPEC	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	LITHOCENTER DO VALE S/C LTDA	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALE DO SÃO FRANCISCO	MUCCINI E GUEDES S C LTDA - 1272	JUAZEIRO	BA
UNIMED VALENÇA	BIOLABOR LABORATORIO DE A CLINICAS	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	CENTRO VIRGILIO DAMASIO	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	CLIFIORT	GANDU	BA
UNIMED VALENÇA	CLIMAV CLINICA MEDICA AMBULATORIA DE VCA	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	CLIMEFISIO CLIN ESTET E FISIOTERAP	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	CLINICA MEDICA SANTO ANDRE CLIDA	ITUBERA	BA
UNIMED VALENÇA	GOT GANDU ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	GANDU	BA
UNIMED VALENÇA	IFORT INST DE FIS ORT E TRAUMATOLOG S C	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	LABIG LAB BIOQUIMICO DE GANDU	GANDU	BA
UNIMED VALENÇA	LABORATORIO ARAGAO	CAMAMU	BA
UNIMED VALENÇA	LABORATORIO DE P CLINICA GANDUENSE LTDA	GANDU	BA
UNIMED VALENÇA	LABORATORIO SANTO ANDRE	ITUBERA	BA
UNIMED VALENÇA	LACLIG LAB DE A C DE GANDU	GANDU	BA
UNIMED VALENÇA	LACLIV	VALENCA	BA
UNIMED VALENÇA	POLICLINICA ITUBERA	ITUBERA	BA
UNIMED VALENÇA	PRO SAUDE ASSIST MEDICA ESPECIAL	VALENCA	BA

Assessoria Jurídica - UNIMED - BH

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221
Belo Horizonte-MG | 08000 30 30 03 | Fax (31) 3229 6020
www.unimedbh.com.br

ANS - Nº 34.388-9