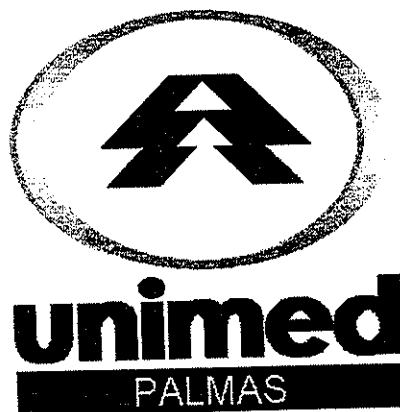


# PLANO MASTER EMPRESARIA

Amb. + Hosp. + Obstetrícia  
Pessoa Jurídica - sem co-participação

Contrato de Prestação de Serviços Médicos Hospitalares



## ÍNDICE

• CLÁUSULA I - DO OBJETO.....	2
• CLÁUSULA II - DAS DEFINIÇÕES.....	3
• CLÁUSULA III - DOS PARTICIPANTES DO CONTRATO COLETIVO.....	6
• 3.1 - DOS PLANOS COM MENOS DE 50 PARTICIPANTES.....	6
• 3.2 - DOS PLANOS COM 50 PARTICIPANTES OU MAIS.....	7
• 3.3 - CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO.....	7
• CLÁUSULA IV - DOS USUÁRIOS.....	7
• 4.2 - DOS DEPENDENTES E AGREGADOS.....	7
• 4.3 - DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL DOS USUÁRIOS.....	8
• CLÁUSULA V - DA DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA E DO APOSENTADO.....	19
• CLÁUSULA VI - DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	10
• CLÁUSULA VII - DAS COBERTURAS.....	11
• 7.2 - PLANO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.....	11
• 7.3 - PLANO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.....	11
• 7.2.4 - DO TIPO DE ACOMODAÇÃO HOSPITALAR.....	13
• CLÁUSULA VIII - DAS CONDIÇÕES NÃO COBERTAS.....	14
• 8.1 - EXCLUSÕES COMUM À TODOS OS PLANOS.....	14
• 8.2 - EXCLUSÕES DO PLANO AMBULATORIAL.....	15
• 8.3 - EXCLUSÕES DO PLANO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.....	16
• CLÁUSULA IX - DAS CARENCIAS.....	16
• CLÁUSULA X - DO ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	18
• CLÁUSULA XI - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
• CLÁUSULA XII - DAS TABELAS DE REMUNERAÇÃO AOS COOPERADOS E PAGAMENTO AOS PRESTADORES.....	19
• CLÁUSULA XIII - DO CUSTO OPERACIONAL.....	19
• CLÁUSULA XIV - DA CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA.....	20
• 14.3 - DAS FAIXAS ETÁRIAS E ÍNDICES DE ATUALIZAÇÃO.....	21
• 14.4 - COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS E SEUS INSUMOS.....	22
• 14.5 - DA COBRANÇA E DOS PAGAMENTOS.....	22
• CLÁUSULA XV - DO REEMBOLSO.....	23
• CLÁUSULA XVI - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL - PEA.....	24
• CLÁUSULA XVII - DO PRAZO CONTRATUAL E VIGÊNCIA.....	25
• CLÁUSULA XVIII - DA RESCISÃO.....	25
• CLÁUSULA XIX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO.....	26

## • CLÁUSULA II - DAS DEFINIÇÕES

2.1 - Para os efeitos de direitos e deveres advindos do contrato e plano de saúde, são adotadas as seguintes definições:

**CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos tanto da operadora quanto do associado de um mesmo plano de assistência à saúde.

**CONTRATADA:** A UNIMED PALMAS, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.

**CONTRATANTE:** é a **pessoa jurídica** que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados.

**CONTRATO:** é o documento validado pelas partes contratantes e que expressa a constituição jurídica das mesmas, onde consta a opção contratada pela empresa CONTRATANTE, firmando as condições gerais apresentadas.

2.2 - Também são assim definidos:

**ACIDENTE PESSOAL:** é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

**ACIDENTE DE TRABALHO:** é qualquer intercorrência que aconteça com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto. Este conceito abrange a recuperação e a reintegração do usuário em suas atividades profissionais.

**AMBULATÓRIO:** estrutura onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento dos usuários.

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 (doze) horas ou serviços de recuperação pós anestésica, UTI, CEI N ou similares.

**ATENDIMENTO HOSPITALAR:** É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e prontos-socorros, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, mesmo que complementares a uma internação, ressalvado o disposto em regulamentação do Ministério da Saúde e explicitado neste contato.

**BENEFICIÁRIO:** a pessoa designada a obter o benefício contratado.

**CÁLCULO ATUARIAL:** Para elaboração do chamado cálculo atuaria], são considerados os eventos, a sua freqüência, a faixa etária, a distribuição por sexo, a expectativa de vida da população, utilizando tábuas biométricas, dados estatísticos recentes com as

*Autê*

**EVENTO:** É todo dano à saúde, por processo mórbido ou em decorrência de acidente de qualquer natureza. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva.

**EXAME COMPLEMENTAR:** é o procedimento solicitado pelo médico assistente que possibilita uma investigação e elucidação de diagnóstico, ou para melhor avaliar as condições clínicas durante e após o tratamento.

**GRUPO FAMILIAR:** compreende todos os integrantes de um mesmo contrato familiar, ou seja, o titular, seus dependentes e agregados.

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** dá-se quando o usuário é admitido em hospital, para ser submetido a tratamento, ficando sob os cuidados do médico assistente.

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

**MENSALIDADE:** é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à CONTRATADA, em face das coberturas assumidas no contrato e previstas nestas condições gerais. Equivale à contraprestação pecuniária.

**ÓRTESE:** Acessório auxiliar de função ou membro, por vezes usados em procedimentos cirúrgicos.

**PATOLOGIA:** estudo das modificações estruturais e/ou funcionais produzidas pela doença no organismo.

**PARTICIPANTE:** o titular que inscrito no plano de saúde pode incluir outros beneficiários seus familiares definidos no contrato.

**PLANO:** Conjunto de garantias e condições cobertas referentes aos atendimentos à saúde mediante contrato firmado entre Operadora e o CONTRATANTE.

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

**PROCEDIMENTO:** Ato ou efeito de proceder. Para fins e efeitos do plano contratado, trata-se de formas ou meios de atendimento para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento do usuário, quando da ocorrência de evento mórbido.

**PRÓTESES:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**ROL DE PROCEDIMENTOS:** relação de atos médicos para atendimento e tratamento das pessoas, contidos e elencados nos anexos à resolução nº. 10, de 03 de novembro de 1998, do CONSU.

**SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS:** aqueles colocados à disposição do usuário pela CONTRATADA, para atendimento médico-hospitalar, além da rede própria da Cooperativa e dos médicos cooperados.

*Maria*

3.1.5 - As lesões ou doenças preexistentes terão **cobertura parcial temporária** por até 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do contrato. Findo esse prazo a cobertura passará a ser integral.

3.1.6 - Quando caracterizadas como **urgência ou emergência**, as lesões ou doenças preexistentes terão cobertura nas primeiras 12 (doze) horas do atendimento; a partir deste prazo e havendo a necessidade de continuidade do tratamento, a responsabilidade financeira passa a ser do CONTRATANTE, não cabendo Ônus à operadora.

### 3.2 - DOS PLANOS COM 50 PARTICIPANTES OU MAIS

3.2.1 - Nos contratos coletivos com um número de inscrições igual ou maior do que 50 (cinquenta) participantes, não haverá alegação de doenças ou lesões preexistentes para os contratos, nem será exigido o cumprimento de carências.

### 3.3 - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO POR ADESÃO

3.3.1 - Nos contratos coletivos por adesão com nº. de participantes igual ou maior do que 50 (cinquenta) não haverá alegação de doença ou lesões pre-existentes para o contrato mas poderá ser exigido o cumprimento de carências.

3.3.2 - Nos contratos coletivos por adesão com nº. de participantes menor do que 50 (cinquenta) haverá alegação de doenças ou lesões preexistentes para os contratos e poderá ser exigido o cumprimento de carências.

### • CLÁUSULA IV - DOS USUÁRIOS

4.1 - São considerados usuários para fins da prestação dos serviços contratados, o participante como usuário titular e as pessoas por ele designadas como seus dependentes e agregados;

### 4.2 - DOS DEPENDENTES E AGREGADOS

4.2.1 - São **DEPENDENTES** do titular, para fins e efeitos do(s) plano(s) contratado(s):

- a) Seu cônjuge, ou companheiro assim reconhecido legalmente, ou quando tiverem filho(s) fruto da união de ambos;
- b) Filhos solteiros e os indicados nos incisos II e III, artigo 5º do Código Civil ("Os loucos de todo gênero. Os surdos-mudos que não puderem exprimir a sua vontade");
- c) Enteados solteiros do titular, desde que o cônjuge esteja inscrito como dependente;
- d) Menor sob guarda ou tutela judicial do titular.

4.2.2 - São **AGREGADOS** do titular, para fins e efeitos do(s) plano(s) contratado(s):

- a) pai / mãe;
- b) sogro / sogra.

### 4.3 - DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL DOS USUÁRIOS

4.3.1 - O número inicial de usuários (titular, dependentes e agregados) constará da relação de usuários fornecida pelo CONTRATANTE por meio magnético, através de

*Handwritten signature*

4.3.7 - Não poderá ser inscrito no(s) plano(s) contratado(s), o empregado, sócio ou diretor do CONTRATANTE que na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, Esta restrição vigorará até à alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

4.3.8 - O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição, será automaticamente excluído do plano contratado, ressalvados os direitos da lei.

4.3.9 - A exclusão do usuário titular cancelará automaticamente a inscrição dos respectivos dependentes, bem como dos agregados, quando houver.

4.3.10 - O usuário que optar pelo plano após a assinatura do contrato poderá ser incluído, sendo que o mesmo cumprirá todas as carências prevista na cláusula IX, a partir da data de inclusão.

#### • **CLÁUSULA V – DA DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA E DO APOSENTADO**

5.1 - Ao empregado participante do plano contratado e demitido sem justa causa, é assegurada sua condição de usuário neste plano, nas mesmas condições de que gozava enquanto empregado do CONTRATANTE, desde que assuma o pagamento da sua mensalidade e o resultado das negociações efetivadas entre as partes contratantes.

5.1.1 - Por determinação legal, o período de manutenção da condição de usuário, será de um terço do tempo de permanência no plano, ou qualquer outro da UNIMED Palmas com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses. .

5.2 - É assegurado ao participante usuário titular que se aposentar na vigência do plano contratado e que tenha prazo mínimo de 10 anos ininterruptos de contribuição em plano de saúde, o direito de manutenção da condição de usuário que gozava enquanto empregado do CONTRATANTE, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e o resultado das negociações efetivadas entre as partes contratantes.

5.3 - Ao participante que se aposentar e que sua contribuição para plano de saúde tenha sido inferior ao prazo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo e o resultado das negociações efetivadas entre as partes contratantes.

5.4 - A manutenção dos benefícios de que trata os itens anteriores desta cláusula, é extensiva a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho do usuário titular, desde que haja manutenção do contrato entre empresas e operadora UNIMED PALMAS

5.5 - Em caso de morte do titular, ex-empregado do CONTRATANTE, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos por este plano, nos termos desta cláusula.

5.6 - Perderão o direito previsto nesta cláusula, o usuário titular, ex-empregado do CONTRATANTE, que for admitido em novo emprego.

*Handwritten signature*

acomodação superior disponível no momento, independente do tipo daquela contratada, retomando à de seu direito logo que fique disponível.

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

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

6.7 - Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato imediatamente à CONTRATADA por telefone, para fins de cancelamento, e para a emissão de segunda via solicitar através de planilha ou disquete.

**6.8 - Terão prioridade na marcação de consultas, exames e demais procedimentos cobertos pelo plano contratado, os seguintes usuários:**

- a) os idosos, com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade;
- b) as gestantes e lactantes;
- c) crianças com até 5 (cinco) anos de idade.

#### • CLÁUSULA VII - DAS COBERTURAS

7.1 - As opções de coberturas estão especificadas nas segmentações abaixo relacionadas, podendo ser contratadas isoladas ou conjuntamente pelo CONTRATANTE.

#### 7.2 - PLANO AMBULATORIAL

7.2.1 - O PLANO AMBULATORIAL compreende **EXCLUSIVAMENTE** os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, quando da necessidade de utilização dos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos Ambulatorial, anexo à Resolução Nº 21 editada pelo CONSU, **não incluindo internação hospitalar.**

7.2.2 - A CONTRATADA assegura aos usuários regularmente inscritos neste plano, a seguinte cobertura:

- a) atendimentos de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas;
- b) atendimento de emergência em casos psiquiátricos, nas situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão);
- c) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- d) consultas médicas, inclusive de acompanhamento pré-natal, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- e) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

*Mélio*

- n) remoção do paciente quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro da abrangência geográfica do contrato - Área de ação da UNIMED PALMAS;
- o) toda e qualquer taxa de serviços hospitalares e de tratamento, incluindo materiais utilizados para os procedimentos previstos neste plano;
- p) **transplantes de rim e córnea e as despesas com os procedimentos com estes vinculados, tais como: as despesas assistenciais com doadores vivos; os medicamentos utilizados durante a internação; o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos ao transplante, exceto medicação de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;**
- q) os transplantes de rim e córnea provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.

7.3.3 - **Será coberto, ainda por este plano,** os procedimentos abaixo relacionados considerados especiais e de continuidade da assistência prestada a nível de internação hospitalar:

- a) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rim e córnea, **EXCETO** medicação de manutenção.
- b) em imobilizações e radiologia intervencionista;
- c) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- d) fisioterapia;
- e) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- f) hemoterapia;
- g) nutrição parenteral ou enteral;
- h) procedimentos diagnósticos e terapêuticas em hemodinâmica;
- i) quimioterapia;
- j) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

#### 7.3.4 - DO TIPO DE ACOMODAÇÃO HOSPITALAR

7.3.4.1 - O CONTRATANTE poderá optar, quando da contratação do Plano Hospitalar com Obstetrícia, pelo tipo de acomodação a ser utilizada nas internações hospitalares, podendo ser a ACOMODAÇÃO COLETIVA (enfermaria) ou a ACOMODAÇÃO PRIVATIVA (apartamento Standard), conforme classificação da AHEG - Associação dos Hospitais do Estado de Goiás.

7.3.4.2 - Para o tipo de acomodação optada, serão determinados valores diferenciados na contraprestação pecuniária (mensalidade) do usuário, conforme consta na tabela integrante do contrato.

7.3.4.3 - É possível a migração do grupo familiar de um tipo de acomodação para outra, observando as seguintes condições:

*M. L. S.*



- e) fornecimento de medicamentos e materiais importados não nacionalizados; fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- f) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- g) inseminação artificial;
- h) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- i) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme portaria nº. 24/94 - NR7 - do Ministério do Trabalho e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme portaria 25/94 - NR9 - MTB.
- j) transplantes, EXCETO para rins e córnea;
- k) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- l) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- m) tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- n) despesas decorrentes de serviços médico hospitalares prestados por médicos não cooperados da UNIMED PALMAS ou entidades não credenciadas por esta, salvo quando da ocorrência de atendimentos de urgência ou emergência;
- o) serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato
- p) tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura;
- q) Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar, produzir ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como, técnicas de fecundação, inseminação assistida e o controle de métodos anticoncepcionais;
- r) a mamoplastia, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral;
- s) *check-up*, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo

*Meira*

- f) 180 (cento e oitenta) dias para Internação Hospitalar em clínicas cirúrgicas;
- g) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de:
- I. ANGIOPLASTIA;
  - II. CINEANGIOCORONARIOGRAFIA;
  - III. CATETERISMOS CARDÍACOS;
  - IV. REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E CIRURGIA CARDÍACA;
  - V. TRANSPLANTES (previstos na resolução Nº. 10, DE 03/11/98 DO CONSU), DE RINS E CÓRNEAS;
  - VI. HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONIAL / CAPD;
  - VII. RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL;
  - VIII. EMBOLIZAÇÃO E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA;
  - IX. LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA E TRATAMENTOS POR ONDAS DE CHOQUE;
  - X. PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS, DIGESTIVOS, RESPIRATÓRIOS E PROCTOLÓGICOS;
  - XI. RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA;
  - XII. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA;
  - XIII. FISIOTERAPIA;
  - XIV. DENSITOMETRIA OSSEA
  - XV. MAPEAMENTO: CARDIACO, CEREBRAL E DE RETINA
  - XVI. CINTILOGRAFIA
  - XVII. ELETROENCEFALOGRAMA COMPUTADORIZADO
  - XVIII. ELETROMIOGRAFIA
  - XIX. ECOCARDIOGRAFIA
  - XX. HOLTER 24 HORAS
  - XXI. MAMOGRAFIA
  - XXII. ANGIOGRAFIA
  - XXIII. MEDICINA NUCLEAR

*Marta*

CRISTALÂNDIA, PIUM, DOIS IRMÃOS, CASEARA, BARROLÂNDIA, NOVO ACORDO, SANTA TEREZA DO TOCANTINS, MONTE DO CARMO, RIO DO SONO, LAGOA DA CONFUSÃO, ARAGUACEMA E TODO TERRITÓRIO NACIONAL.

• **CLÁUSULA XI - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

11.1 - Nas situações de urgência e emergência, conceituadas e definidas nestas condições gerais, é garantido o atendimento e coberturas no âmbito nacional, desde que utilizados os serviços da rede própria ou credenciada à alguma Cooperativa de Trabalho Médico Unimed, ou à rede da Operadora Central Unimed, exceto a remoção em transporte aéreo.

11.1.1 - EXCLUEM-SE da garantia de atendimento referida no item anterior, os HOSPITAIS DE CATEGORIA DIFERENCIADA (hospitais de tabela própria) em que deverá ser observada a condição de reembolso.

11.2 - Quando dentro do período de cobertura parcial temporária, ficarão sempre garantidos os atendimentos ambulatoriais nas condições de urgência, exceto a remoção em transporte aéreo.

11.2.1 - Desde que, vencido o prazo de cobertura parcial temporária, os procedimentos de urgência, definidos na lei, terão garantida a cobertura dentro do previsto nestas condições gerais.

11.3 - Fica claro que a responsabilidade financeira, quando ultrapassada a cobertura contratual, na necessidade de internação, passa a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

• **CLÁUSULA XII - DAS TABELAS DE REMUNERAÇÃO AOS COOPERADOS E PAGAMENTO AOS PRESTADORES**

12.1 - As mensalidades e os valores de serviços estabelecidos no contrato terão como base as tabelas abaixo relacionadas:

- a) HONORÁRIOS MÉDICOS - Tabela de Preços de Serviços UNIMED;
- b) SERVIÇOS LABORATORIAIS - Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB/92;
- c) SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E IMAGEM – Tabela de Preços de Serviços Unimed
- d) AS TAXAS E DIÁRIAS HOSPITALARES serão cobradas pela Tabela da Associação dos Hospitais do Estado de Goiás (AHEG) definida em contrato com a UNIMED PALMAS;
- e) OS MEDICAMENTOS terão como base de cobrança a Tabela de Brasíndice.

12.2 - As tabelas acima mencionadas, nas demais cláusulas serão referidas pela denominação: "TABELA DE REMUNERAÇÃO AOS COOPERADOS E DE PAGAMENTO AOS PRESTADORES".

*M. Costa*

- b) ocorrência de utilização comprovada acima da média normal esperada;
- c) acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento;

### 14.3- DAS FAIXAS ETÁRIAS E ÍNDICES DE ATUALIZAÇÃO

14.3.1- As faixas etárias para cálculo e definição dos valores das contraprestações pecuniárias do plano REGIONAL EMPRESARIAL PALMAS, são as seguintes:

- a) PRIMEIRA FAIXA:  $\leq 18$  (Dezoito) anos;
- b) SEGUNDA FAIXA: de 19 (Dezenove) anos a 23 (Vinte e três) anos;
- c) TERCEIRA FAIXA: de 24 (Vinte e quatro) anos a 28 (Vinte e oito) anos;
- d) QUARTA FAIXA: de 29 (Vinte e nove) anos a 33 (Trinta e três) anos;
- e) QUINTA FAIXA: de 34 (Trinta e quatro) anos a 38 (Trinta e oito) anos;
- f) SEXTA FAIXA: de 39 (Trinta e nove) anos a 43 (Quarenta e três) anos;
- g) SÉTIMA FAIXA: de 44 (Quarenta e quatro) anos a 48 (Quarenta e oito) anos;
- h) OITAVA FAIXA: de 49 (Quarenta e nove) anos a 53 (Cinquenta e três) anos;
- i) NONA FAIXA: de 54 (Cinquenta e quatro) anos a 58 (Cinquenta e oito) anos;
- j) DÉCIMA FAIXA: de 59 (Cinquenta e nove) anos acima.

14.3.2 - Todos os valores nas respectivas faixas etárias deste plano, descritas no contrato, terão atualização das mensalidades dentro dos limites dos índices autorizados para o setor.

14.3.2.1 - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária são expressos em percentuais e incidirão sobre a importância da faixa etária anterior, independentemente dos reajustamentos.

- a) DA FAIXA I PARA A FAIXA II = 24% (VINTE E QUATRO PORCENTO);
- b) DA FAIXA II PARA A FAIXA III = 21% (VINTE E UM PORCENTO);
- c) DA FAIXA III PARA A FAIXA IV = 15% (QUINZE PORCENTO);
- d) DA FAIXA IV PARA A FAIXA V = 10% (DEZ PORCENTO);
- e) DA FAIXA V PARA A FAIXA VI = 11,7% (ONZE, SETE PORCENTO);
- f) DA FAIXA VI PARA A FAIXA VII = 15,5% (QUINZE, CINCO PORCENTO);
- g) DA FAIXA VII PARA A FAIXA VIII = 39,25% (TRINTA E NOVE, VINTE E CINCO PORCENTO);
- h) DA FAIXA VIII PARA A FAIXA IX = 35% (TRINTA E CINCO PORCENTO);
- i) DA FAIXA IX PARA A FAIXA X = 30,34% (TRINTA, TRINTA E QUATRO PORCENTO);

14.3.3- A data de assinatura do contrato é considerada DATA BASE para a aplicação das atualizações, revisões e alterações dos valores das contraprestações ou mensalidades ao fim de cada 12 (doze) meses, exceto

*Handwritten signature/initials*

junto à CONTRATADA, para fins e efeitos deste contrato.

14.5.3 - Todos os valores devidos por parcelas das contraprestações pecuniárias, da co-participação ou da utilização dos serviços na modalidade de custo operacional, constituem dívida líquida e certa passível de execução, mesmo após o cancelamento do presente contrato.

14.5.4 - Quando a data do vencimento da mensalidade cair em dia em que não haja expediente bancário, esta data se transferirá automaticamente para o primeiro dia útil bancário subsequente.

14.5.5 - Após o vencimento será acrescido valor de mora à razão de 0,03% (zero vírgula zero três por cento) ao dia e havendo atraso superior a 30 (trinta) dias, além de mora, incidirá também uma multa de 2% (dois por cento) ao mês.

14.5.6 - O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito.

#### • CLÁUSULA - XV - DO REEMBOLSO

15.1 - Em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, poderá ser solicitado pelo CONTRATANTE, conforme previsto nas condições gerais, o reembolso das despesas por serviços ou atendimentos às coberturas contratadas e pagas pelo mesmo.

15.2 - Para que se cumpra o disposto no item acima descrito, faz-se necessário a apresentação da documentação comprobatória da urgência ou emergência, pois, somente terá acolhida tal pretensão quando indiscutivelmente caracterizada a urgência e emergência, dentro do conceituado na lei n.2 9.656/98 e nas resoluções CNSP e CONSU.

15.2.1 - Dos documentos deverão constar:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento respectiva justificção dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
- c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;

*Justo*

16.3 - O usuário dependente que não for inscrito no mesmo ato de inscrição do usuário titular, ou em até 30 (trinta) dias do implemento da condição que permitisse seu ingresso no plano, só terá direito ao benefício se o óbito ocorrer após decorrido o prazo de 12 (doze) meses de sua respectiva inscrição.

16.4 - Perderá imediatamente o direito ao benefício estabelecido nesta Cláusula, o dependente que vier a perder sua condição de dependência,

16.5 - O benefício previsto nesta Cláusula fica condicionado à apresentação, pelos usuários dependentes, da Certidão de óbito do usuário titular, além de cópias autenticadas dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência.

16.5.1 - Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos pela presente cláusula, ficam impedidos de gozar do benefício da Extensão Assistencial.

16.6 - Os Cartões de Identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos pela Identificação Pessoal da Extensão Assistencial.

16.7 - O direito à Extensão Assistencial (PEA), aos dependentes do usuário titular falecido, será assegurado na mesma área de abrangência do plano de assistência à saúde contratado.

• **CLÁUSULA XVII - DO PRAZO CONTRATUAL E VIGÊNCIA.**

17.1 - O presente contrato passa a contar sua vigência na data de sua assinatura, pelo usuário CONTRATANTE. O prazo inicial do mesmo é de 12 (doze) meses a contar da mesma data, prorrogando-se por prazo indeterminado, desde que não haja denúncia por nenhuma das partes.

• **CLÁUSULA XVIII - DA RESCISÃO**

18.1 - Cabe à CONTRATADA o direito de cancelamento quando de dolo ou fraude comprovada.

18.2 - Na vigência por prazo indeterminado, o CONTRATANTE poderá cancelar este contrato, mediante comunicação por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência.

18.2.1 - O CONTRATANTE poderá ainda requerer o cancelamento dentro do prazo de vigência inicial de 12 (doze) meses, desde que esteja em dia com as suas obrigações financeiras advindas deste contrato.

18.2.1.1 - As mensalidades a vencer até o prazo de vigência mínima serão exigidas e cobradas com redução de 50% do seu valor.

18.3 - A inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, poderá

## **IMPORTANTE**

Documentos a serem providenciados **COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 7 (SETE) DIAS DA ASSINATURA DO CONTRATO**, para fins de cadastramento:

- DO CONTRATANTE (PESSOA JURÍDICA), APRESENTAR CÓPIAS DE:

1. Contrato Social, e última alteração, quando for o caso;

2. C. N. P. J.;

3. Cadastro financeiro;

4. Inscrição Estadual;

5. Outros.

- DOS PARTICIPANTES, SEUS DEPENDENTES E/OU ARGREGADOS - **apresentar listagem contendo os seguintes dados:**

1. **nome completo;**

2. **data de nascimento;**

3. **estado civil;**

4. **grau de parentesco - do(s) dependente(s) e/ou agregado(s) em relação ao titular;**

5. **sexo;**

6. **C. P. F**

## ASTJ 2010

reajustada em 05/2010

EMPRESA	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO TO		
RESPONSÁVEL	ACACIO		
CONTATO	LUYNARA	TELEFONE	3218-4405
PLANOS	MASTER SEM CO-PARTICIPAÇÃO		

TABELA DE PREÇOS PLANO NACIONAL 354			
FAIXA ETARIA ▶	1ª FAIXA	2ª FAIXA	3ª FAIXA
T/ ACOMOD. ▼	0 - 38 ANOS	39 - 58 ANOS	59 ANOS ACIMA
ENFERMARIA	R\$ 139,54	R\$ 286,05	R\$ 545,50
APARTAMENTO	R\$ 186,36	R\$ 382,05	R\$ 728,56

**TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$ 33,00 PER CAPTA**

### CARÊNCIAS

CONSULTAS E EXAMES BÁSICOS:	30 DIAS
EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:	180 DIAS
INTERNAÇÕES E CIRURGIAS	180 DIAS
ASSISTÊNCIA AO PARTO	300 DIAS
DOENÇAS E LESÕES PRE-EXISTENTES	730 DIAS

Fichas até 25 de cada mês  
Venc. p/ dia 20 do mês seguinte.

Endos - Luziano - luziano@unimedpalmas.com.br.

Odontol - Cynthia - cynthia@unimedpalmas.com.br (sus pensão)