



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

**Instrumento Particular de Contratação da Atividade Cooperativada decorrente da Lei Federal N°5764/71 através da Prestação Continuada de Serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde Suplementar.**

CONTRATO N° \_\_\_\_\_

**a) QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA CONTRATADA**

UNIMED ALFENAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, localizada na cidade de Alfenas, no Estado de Minas Gerais, situada à Rua Presidente Artur Bernardes, n° 189 – Centro, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ N°: 42.946.061/0001-96, operadora de planos de assistência à saúde com autorização de funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o N°: 35499-6 e classificada como Cooperativa Médica, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante designada UNIMED ALFENAS.

**b) QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE**

CAMARA MUNICIPAL DE ALFENAS, pessoa jurídica de direito privado, com sede no município de Alfenas / MG, situada na Praça Doutor Fausto Monteiro, n° 330, Bairro Centro, inscrita no CNPJ sob o n° 04.372.444/0001-09, Inscrição Estadual Isento, neste ato representada na forma de seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente como CONTRATANTE.

**c) CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO DO PLANO DE SAÚDE**

|  |   |
|--|---|
| DO NOME COMERCIAL  | Flex Empresarial Local Standard   |
| N° DE REGISTRO DO PLANO NA ANS   | 702.012/99-1  |
| TIPO DE CONTRATAÇÃO  | Coletivo Empresarial  |
| SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL   | Ambulatorial mais Hospitalar com Obstetrícia  |
| ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA – Conforme indicado na Proposta de Adesão | Grupo de Municípios (Local): Alfenas, Areado, Alterosa, Campo do Meio, Conceição da Aparecida, Carmo do Rio Claro, Ilicínia, Paraguaçu, Serrania, Fama e Divisa Nova. |
| ÁREA DE ATUAÇÃO  | Alfenas, Areado, Alterosa, Campo do Meio, Conceição da Aparecida, Carmo do Rio Claro, Ilicínia, Paraguaçu, Serrania, Fama e Divisa Nova.                              |
| PADRÃO DE ACOMODAÇÃO   | Enfermaria (Coletiva) <input type="checkbox"/>  |
| FORMAÇÃO DE PREÇO  | Preestabelecido   |



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

## I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato, decorrente da contraprestação de serviços de atendimento à saúde suplementar de acordo com a atividade cooperativada conforme Lei Federal 5764/71 - Lei das Cooperativas, tem por objeto a prestação continuada de serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde, com cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, para a segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, de acordo com o artigo 12 e do inciso I, art. 1º da Lei 9656/98, com cobertura de todo o Rol de Procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão - CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS), aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

1.2 - O presente contrato é revestido de característica bilateral, oneroso e aleatório, gerando direitos e obrigações individuais às partes, na forma do disposto nos arts. 458 a 461 do Código Civil Brasileiro, de 10 de janeiro de 2002, estando também subordinado às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor - CDC).

## II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 - Plano Privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária.

2.2 - Poderão ser inscritos neste plano de saúde:

- a) As pessoas físicas vinculadas à pessoa jurídica CONTRATANTE por relação empregatícia;
- b) Os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante, constantes do contrato social;
- c) Os trabalhadores temporários;
- d) Os estagiários e menores aprendizes.

### 2.3 – DO TITULAR

2.3.1 - Para efeito deste contrato o beneficiário titular é o que mantém o vínculo com a CONTRATANTE.

### 2.4 – DO DEPENDENTE

2.4.1 - O ingresso do grupo familiar dependerá da participação do BENEFICIÁRIO TITULAR no plano privado de assistência a saúde.

2.4.2 - Para fins de inclusão e permanência neste contrato, será considerado beneficiário dependente, com grau de parentesco em relação ao TITULAR:

- a) O Cônjuge;
- b) Os filhos e enteados solteiros, com até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;
- c) Os tutelados e os menores sob a guarda;



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- d) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) Os filhos e enteados comprovadamente inválidos, com qualquer idade.

2.5 – É assegurada a inclusão para fins deste contrato:

2.5.1 – Do filho recém-nascido, natural ou adotivo, tutelado ou sob a guarda, como dependente, isento do cumprimento de carência, sendo vedada qualquer alegação de Doença e Lesão Preexistente - DLP ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária - CPT, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento, tutela, guarda ou adoção, e que o beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 180 (cento e oitenta dias) dias.

- a) Caso o nascimento ocorra quando o Beneficiário (pai ou mãe) ainda se encontrar em cumprimento de prazos de carência e/ou de Cobertura Parcial Temporária – CPT, o recém-nascido terá o aproveitamento dos prazos já cumpridos.

2.5.2 – Do menor de 12 anos adotado por beneficiário deste plano de saúde, ou sob sua a guarda ou tutela, desde que seja inscrito no plano em até 30 (trinta) dias a contar da adoção, guarda ou tutela, aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

2.5.3 – Do menor de 12 anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, desde que seja inscrito no plano em até 30 (trinta) dias a contar do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário.

2.5.4 – A não observação do prazo máximo de 30 (trinta dias) ensejará no cumprimento integral, a partir da inclusão no contrato, dos prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária.

2.5.5 – O direito de um dependente permanecer no plano está diretamente vinculado à permanência no plano por parte do beneficiário titular.

## 2.6 – DA INCLUSÃO

2.6.1 – Quando da assinatura deste contrato, a CONTRATANTE enviará a relação dos beneficiários a serem inscritos, em formulário disponibilizado pela CONTRATADA, devidamente assinado e carimbado, sendo obrigatório o preenchimento de todos os campos do mesmo, responsabilizando-se pela veracidade das informações e fornecendo cópia dos documentos que comprovem a veracidade das informações e o vínculo de seus beneficiários, a saber:

- a) Cópia do Documento de Identidade;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia do comprovante de residência;
- d) Cópia da certidão de casamento ou união estável; e
- e) Cópia da certidão de nascimento, para os dependentes menores de idade que não possuam RG e CPF;
- f) Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- g) Cópia do cartão PIS/PASEP do titular;
- h) Cópia do comprovante de vínculo com a CONTRATANTE.



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

**2.6.2 – Não serão aceitas inscrições de beneficiários sem a cópia da documentação comprobatória.**

## 2.7 – DA MOVIMENTAÇÃO

2.7.1 – Havendo inclusão, exclusão ou suspensão de beneficiário a CONTRATADA deverá ser comunicada, por escrito, **até o dia 20 do mês corrente**, sendo certo que assim não procedendo, esta movimentação somente será realizada para o mês subsequente.

2.7.2 – A movimentação informada será efetivada no dia 30 (trinta) do respectivo mês, passando a integrar a competência do mês subsequente para os efeitos deste contrato.

2.7.3 – É obrigação da CONTRATANTE, comunicar formalmente, respeitado o cronograma de movimentação, qualquer alteração de seus dados cadastrais e dos beneficiários vinculados a este contrato, sob pena das sanções previstas em lei.

## III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 – Os serviços cobertos por este plano abrangem todo procedimento ambulatorial, de diagnose e terapia, internação hospitalar e atendimento obstétrico constante no "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde", vigente à época do evento, para as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão - CID-10, da Organização Mundial de Saúde - OMS, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, representando a somatória das segmentações Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica, previstas no art. 12 da Lei nº. 9656/98.

3.2 – A cobertura do contrato obedecerá às Diretrizes de Utilização (DUT) e ao Protocolo de Utilização – PROUT de procedimentos na saúde suplementar estabelecidos pela ANS, que podem ser consultados no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

3.3 – O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecidos no contrato, está coberto, independentemente do local de origem do evento.

3.4 – Os serviços compreendem:

3.4.1 – Consultas médicas, com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.4.2 – Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, solicitados pelo médico assistente;

3.4.3 – Serviços de apoio diagnóstico, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico, executados na rede própria ou credenciada da UNIMED ALFENAS e dentro da abrangência deste contrato;

3.4.4 – Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

vigente à época do evento e das Diretrizes de Utilização (DUT), desde que solicitadas pelo médico assistente;

3.4.5 – Coberturas para procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano contratual, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação do médico assistente;

3.4.6 – Cobertura para os procedimentos abaixo indicados, considerados especiais;

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia;
- d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- e) Hemoterapia;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) anexas ao Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- g) Nutrição parenteral e enteral, em ambiente hospitalar;
- h) Radiologia intervencionista;
- i) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, em ambiente hospitalar;
- j) Embolizações, em ambiente hospitalar;
- k) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- l) Procedimentos de reeducação e reabilitação física; e
- m) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes cobertos, exceto medicação de manutenção.

3.4.7 – Tratamento da obesidade mórbida em regime ambulatorial, prestado preferencialmente por equipe multiprofissional integrante da rede da UNIMED ALFENAS, respeitado as Diretrizes de Utilização.

3.4.8 – Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimento médico, tais como hospitais e clínicas para tratamento médico, assim considerados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

3.4.9 – Participação do médico anestesiológico, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

3.4.10 – Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10º Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão cobertos.

3.4.11 – A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

3.4.12 – Internações hospitalares de todas as modalidades, centro de terapia intensiva ou similar e em clínicas básicas e especializadas da rede própria ou credenciada, em número ilimitado de dias e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- a) **Excepcionalmente nas internações psiquiátricas, inclusive para dependência química ou alcoólica, tentativa de suicídio ou autoagressão ou em regime de hospital dia, terá o custeio integral de 30 (trinta) dias de internação; o custeio parcial será fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do beneficiário de 45% (quarenta e cinco por cento) do valor da conta;**
- b) A cobertura do tratamento em regime de hospital dia deverá se dar de acordo com as Diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

3.4.13 – Despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação;

3.4.14 – Exames complementares indispensáveis ao 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 e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

3.4.15 – Toda e qualquer taxa incluindo materiais utilizados durante o período de internação assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste contrato;

3.4.16 – Tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, inseminação artificial, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano, os prazos de carência, a Cobertura Parcial Temporária - CPT e desde que o procedimento solicitado conste do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

3.4.17 – Quando se tratar de paciente menor de 18 (dezoito) anos, de pacientes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e de portadores de deficiência, conforme indicação do médico assistente, estão asseguradas as despesas de acomodação e alimentação necessárias à permanência de um acompanhante durante a internação, exceto nos casos de internações em CTI, UTI, CETIN ou similares;

3.4.18 – Cirurgias buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de classe, devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da UNIMED ALFENAS, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizadas durante o período de internação hospitalar;

3.4.19 – Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, realizadas por equipe de saúde necessária à complexidade do caso;

- a) Inclui o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministradas durante o período de internação hospitalar;
- b) A necessidade da internação por imperativo clínico é determinada pelo cirurgião-dentista assistente ou médico assistente, que irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

- c) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais não estão incluídos na cobertura do plano de saúde.

3.4.20 - A cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

3.4.21 - Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer;

3.4.22 - Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério, observadas as especificações abaixo:

3.4.23 - Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente inscrito no plano, durante os 30 (trinta) dias após o parto, desde que o pai ou a mãe do recém-nascido tenha cumprido a carência de 180 (cento e oitenta) dias, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT;

3.4.24 - Caso o nascimento ocorra quando o beneficiário (pai ou mãe) ainda se encontrar em cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, o recém-nascido terá o aproveitamento dos prazos já cumpridos pelo beneficiário (pai ou mãe).

- a) Ultrapassado o prazo estabelecido de 30 (trinta) dias após o parto, cessa a responsabilidade da CONTRATADA quanto à assistência, salvo se o recém-nascido mesmo estiver sido inscrito no plano.
- b) Despesas de um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, incluindo taxas de paramentação, acomodação e alimentação.

3.4.25 - Transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, conforme abaixo:

- a) Entendem-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo, quando couber:
- a1) despesas assistenciais com doadores vivos, do beneficiário receptor;
  - a2) medicamentos utilizados durante a internação;
  - a3) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
  - a4) despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde).
  - a5) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

3.4.26 – Os beneficiários candidatos a transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão obrigatoriamente estar inscritos 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;

3.4.27 – É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhe são atribuídas pela legislação em vigor determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos aos estabelecimentos de saúde autorizados em que se encontre o receptor;

3.4.28 – Coberturas dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo: consultas de aconselhamento para planejamento familiar, atividade educacional para planejamento familiar, atendimento clínico, sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA) e implante de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre ou hormonal, conforme indicação do médico assistente, inclusive com o fornecimento do dispositivo;

3.4.29 – Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico.

3.4.30 – Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente na época do evento, relacionados com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

3.4.31 – Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, em conformidade com o Protocolo de Utilização – PROUT, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3.4.32 – Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.

#### **IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA**

4.1 – Estão excluídos da cobertura deste contrato:

4.1.1 – Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

4.1.2 – Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas quando declaradas pela autoridade competente;

4.1.3 – Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;

4.1.4 – Complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, nos termos da legislação vigente;

4.1.5 – Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;

4.1.6 – Consultas, tratamentos médicos hospitalares, internações ou qualquer atendimento prestado antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências previstas ou prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato;

4.1.7 – Despesas de um acompanhante, exceto para:

a) crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;

b) idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, portadores de deficiência, conforme



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

indicação do médico assistente;

- c) 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.

4.1.8 – Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;

4.1.9 – Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas relacionadas aos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico, à exceção dos honorários e materiais utilizados;

4.1.10 – Enfermagem em caráter particular seja em regime hospitalar ou domiciliar;

4.1.11 – Escleroterapia de varizes;

4.1.12 – Exames específicos como: admissionais, periódicos e demissionais;

4.1.13 – Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

4.1.14 – Fornecimento de aparelhos ortopédicos, próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico e as estéticas;

4.1.15 – Fornecimento de equipamentos e materiais (inclusive órteses e próteses), sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

4.1.16 – Fornecimento de materiais e medicamentos cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CITEC, bem como fornecimento de materiais e medicamentos registrados cuja indicação para o tratamento requerido não conste da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (*off-label*);

4.1.17 – Fornecimento de medicamentos e/ou material cirúrgico, equipamento e material, que não sejam utilizados durante internações ou durante procedimentos ambulatoriais, ou ainda, que não necessitem de supervisão médica e medicamento e material prescritos para uso domiciliar, exceto os medicamentos antineoplásicos orais estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.

4.1.18 – Fornecimento de produtos de toalete, higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada a cobertura deste contrato;

4.1.19 – Internação domiciliar *Home Care*;

4.1.20 – Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade.

4.1.21 – Necropsias;

4.1.22 – Procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, quando não for possível utilizar serviços credenciados, que serão posteriormente reembolsados na forma e termos previstos neste contrato;

4.1.23 – Procedimentos que não constem do ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE e/ou que não atendam as Diretrizes de Utilização e/ou Protocolo de Utilização PROUT – editados pela ANS - para a segmentação contratada, bem como os procedimentos e serviços que excederem o limite mínimo contido no ROL;

4.1.24 – Procedimentos realizados fora da rede cooperada, contratada ou credenciada, exceto nos casos de urgência e emergência;

4.1.25 – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

próteses para o mesmo fim;

4.1.26 – Procedimentos exclusivos do segmento obstétrico enquanto não cumpridas as carências respectivas;

4.1.27 – Procedimentos, exames ou tratamentos no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;

4.1.28 – Procedimentos relacionados à medicina ocupacional.

4.1.29 – Psicopedagogia, psicomotricidade e psiconeurologia;

4.1.30 – Quaisquer vacinas, salvo as ministradas durante a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;

4.1.31 – Qualquer procedimento realizado por profissionais cuja especialidade não seja reconhecida pelo respectivo Conselho de Classe;

4.1.32 – Resgate ou remoção domiciliar de qualquer natureza, bem como remoção aérea;

4.1.33 – Transplantes, bem como exames para esta finalidade, excetuando-se os transplantes de córnea, rim e autólogos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

4.1.34 – Transporte para a realização de exames, exceto em caso de beneficiário internado, exclusivamente por solicitação do médico assistente;

4.1.35 – Tratamento em SPA, clínica de emagrecimento, ou rejuvenescimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para o acolhimento de idosos, casas sociais e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

4.1.36 – Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para rejuvenescimento, para emagrecimento – exceto o relacionado à obesidade mórbida, ou ganho de peso, finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, mesmo quando a hipertrofia possa repercutir sobre a coluna vertebral, exceto a cirurgia plástica reparadora .

4.1.37 – Tratamentos, cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais órgão reguladores, cirurgias e tratamentos antiéticos ou ilegais, cirurgias para a mudança de sexo e inseminação artificial.

4.1.38 – Todo e qualquer hospital e clínica que embora credenciados por outra Unimed (para atendimento aos seus planos especiais), são considerados de tabela própria, categoria diferenciada e alto custo, integrantes da Rede Especial e Máster definidas no Manual de Intercâmbio do Sistema Unimed, a saber:

- a) Bahia: Hospital Aliança, Hospital Português, Hospital Espanhol, Hospital Santo Amaro, Hospital São Raphael, Hospital Evangélico da Bahia, Hospital Agenor Paiva, Sermege Serviços Médicos em Geral, Umi Urgência Médica Infantil, Hospital Santa Izabel, Clínica de Urologia Modesto Jacobino, Clima, Hospital Salvador, Insbot, Day Hospital Louis Pasteur, Hba S. A. Assistência Médica e Hospitalar, Hospital Semed, Promater Policlínica e Maternidade, Cetro Centro Especializado em Traumatologia, Hca Hospital das Clínicas de Alagoinha, Hospital Jorge Valente, Hospital Jaar Andrade, Hospital Santa Helena Camaçari, Med. Center Clirca Clínica Metropolitana, Clínica Probaby e Unidade Médica Integrada UMI CMH Centro;
- b) Rio Grande do Sul: Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
- c) São Paulo: Hospital e Maternidade São Camilo – Pompéia, Hospital e Maternidade São Camilo – Santana/Mandaqui, Hospital e Maternidade Santa Joana – Paraíso, Hospital Santa Isabel – Santa Casa de São Paulo – Higienópolis, Hospital Santa Isabel – Saúde



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

Mental - Vila Mariana, Hospital Professor Edmundo Vasconcelos - Ibirapuera, Beneficência Portuguesa - Paraíso, Fundação Antônio Prudente Hospital A. C. Camargo - Liberdade, Hospital Nossa Senhora de Lourdes - Jabaquara, Hospital Santa Paula - V. Olímpia, Hospital da Criança - Jabaquara, Hospital Santa Catarina - Bela Vista, Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco, Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Morumbi, Maternidade São Luiz - Unidade Itaim, Hospital Samaritano - Santa Cecília, Pronto Socorro Infantil Sabará, Hospital do Coração, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Sírio Libanês, Hospital e Maternidade Assunção S/A (São Bernardo do Campo), Hospital e Maternidade Brasil (Santo André), Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração.

- d) Rio de Janeiro: Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda, Clínica Sorocaba, Clínica Pediátrica da Barra, DH - Day Hospital, Hospital Norte D'or, Hospital de Clínicas Rio Mar, Clínica Perinatal Laranjeiras, Clínica da Gávea, Hospital Quinta D'or, Pró-Cardíaco, Hospital Samaritano, Jorge Jaber Clínica de Psicoterapia, Hospital Pasteur, Casa de Saúde Santa Lúcia, Hospital Israelita Albert Sabin, Casa de Saúde Saint Roman, Preslaf - Hospital São Lucas, Ipanema Serv. Med. Inf., Hospital Barra D'or, Copa D'or e Hospitais Integrados da Gávea S/A, Casa de Saúde Laranjeiras - Perinatal Barra, Hospital de Clínicas de Niterói, Hospital Icaraí (Niterói);
- e) Distrito Federal: Clínica Dr. Juscelino Kubistchek, Hospital das Clínicas de Brasília, Clínica do Renascer Ltda, Centro Clínico AMMA Ltda, Hospital Santa Marta Ltda, Day Clinic, ISOB, Hospital Daher Lago Sul S/A, INBOL, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Home Hospital, Hospital São Francisco, CBV Centro Brasileiro da Visão, Clínica Mansão Vida, Hospital Santa Luzia, Hospital do Coração do Brasil e Hospital Brasília;
- f) Santa Catarina: Hospital e Maternidade Dona Helena - Joinville;
- g) Pernambuco: Real Hospital Português, Santa Joana, Hospital Jayme da Fonte e Hospital Esperança.

## V - DURAÇÃO DO CONTRATO - VIGÊNCIA

5.1 - Este contrato terá o início de vigência a partir de sua assinatura e terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.

5.2 - Após o período de vigência mínima, não havendo manifestação em contrário no prazo de 60 (sessenta) dias, este contrato prorroga-se automática e sucessivamente por tempo indeterminado.

5.3 - Não haverá cobrança de taxa no ato da renovação deste contrato.

## VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 - No plano privado de assistência à saúde COLETIVO EMPRESARIAL, com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, não é exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que a CONTRATANTE formalize o pedido de inclusão/inscrição do beneficiário em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

6.1.1 - No decorrer da contratação, caso o número de beneficiários fique inferior a 30



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

beneficiários, para as novas inclusões, os períodos de carência serão aplicados nos termos da cláusula abaixo (6.2).

**6.2 – Para os contratos com menos de 30 participantes ou para inclusão/inscrição fora do prazo de 30 (trinta) dias, as coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar depois de cumpridos os prazos de carência a seguir descritos:**

- a) Urgência e Emergência - 24 (vinte e quatro) horas;
- b) Consulta médica, exame de análises clínicas e raios X sem contraste - 30 (trinta) dias;
- c) Terapias (consulta/sessão): fisioterapia, nutricionista, fonoaudiologia, psicologia/psicoterapia, acupuntura – 180 (cento e oitenta) dias;
- d) Internações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e Hospital-dia – 180 (cento e oitenta) dias;
- e) Procedimentos cirúrgicos realizados em ambiente ambulatorial – 180 (cento e oitenta) dias;
- f) Procedimentos de Alta Complexidade – PAC, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 180 (cento e oitenta) dias;
- g) Demais procedimentos - 180 (cento e oitenta) dias;
- h) Parto a termo - 300 (trezentos) dias.

6.3 – A carência explicitada nesta cláusula é individual e será contada a partir da data de início de vigência do contrato, para os beneficiários inscritos no seu início, e a partir da data de inscrição, para os que forem inscritos posteriormente.

6.4 – Os serviços contratados serão prestados aos beneficiários regularmente inscritos após o cumprimento das carências acima mencionadas.

## VII – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1 – Para efeitos desta cláusula definimos:

- a) Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) - são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art. 4º da Lei nº 9961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas na Resolução Normativa nº 162 e suas posteriores alterações;
- b) Cobertura Parcial Temporária (CPT) - aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitões de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal;
- c) Agravo - como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

7.2 – A CONTRATADA não adota o sistema de agravo.



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

7.3 – O beneficiário está obrigado, por ocasião de sua inclusão informar ser conhecedor ou não da condição de portador ou sofredor de doença ou lesão preexistente, sob pena da sua omissão ser caracterizada como fraude contratual, sujeitando-o à exclusão do contrato, bem como à cobrança, pela CONTRATADA, de eventuais prejuízos, nos termos da legislação em vigor.

7.4 – A informação será prestada durante a Entrevista Qualificada, por meio do preenchimento da Declaração de Saúde, formulário específico fornecido pela CONTRATADA, que deve ser preenchida de próprio punho pelo beneficiário ou seu representante, que será parte integrante deste contrato e condição prévia para a inclusão.

7.5 – Para o preenchimento da Declaração de Saúde, o beneficiário tem o direito de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela UNIMED ALFENAS.

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

7.7 – O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e conseqüências da omissão de informações e da fraude as informações.

7.8 – Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do beneficiário à Cobertura Parcial Temporária.

7.9 – Instaurado o processo administrativo na ANS, à UNIMED ALFENAS caberá o ônus da prova.

7.10 – A UNIMED ALFENAS poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

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

7.12 – Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

7.13 – Após julgamento e acolhida a alegação da CONTRATADA pela ANS, o Beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, bem como será excluído do contrato.

7.14 – Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

7.15 – É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela UNIMED ALFENAS, com vistas à sua adesão no plano privado de assistência à saúde.

7.16 – Caso a UNIMED ALFENAS não ofereça Cobertura Parcial Temporária no momento da adesão contratual, não caberá alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde ou aplicação posterior de Cobertura Parcial Temporária.

7.17 – Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a UNIMED ALFENAS somente poderá suspender a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente à Doença ou Lesão Preexistente.

7.18 – Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

7.19 – A constatação da existência de lesão ou doença que possa gerar a necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade resultará no cumprimento da Cobertura Parcial Temporária, pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

7.20 – Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada e prevista na Lei nº 9.656/1998.

#### **7.21 – Contratos com menos de 30 beneficiários**

- a) No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação COLETIVO EMPRESARIAL, haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária - CPT, em casos de doenças ou lesões preexistentes.

#### **7.22 – Contratos com 30 beneficiários ou mais**

- a) No plano privado de assistência à saúde COLETIVO EMPRESARIAL com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários, não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

7.23 – Para inclusão/inscrição fora do prazo de 30 (trinta) dias haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária - CPT, em casos de doenças ou lesões preexistentes.

7.24 – No decorrer da contratação, caso o número de beneficiários fique inferior a 30 beneficiários, para as novas inclusões, haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária - CPT, em casos de doenças ou lesões preexistentes.



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 – Centro  
37130-000 – Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

## VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 – Para efeitos desta cláusula definimos:

- a) **EMERGÊNCIA:** é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.
- b) **URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

8.2 – Após cumprida a carência, estão cobertos os atendimentos nos casos de urgência e emergência, assim definidos como sendo os que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente, e aqueles entendidos como resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, desde a admissão até a alta.

8.3 – Os atendimentos de urgência e emergência que envolverem eventos cirúrgicos, utilização de leitos de alta tecnologia e realização de procedimentos de alta complexidade, caracterizados como de urgência ou emergência, relativos às doenças ou lesões identificadas como preexistentes, durante o cumprimento da Cobertura Parcial Temporária, terão cobertura do segmento ambulatorial, limitados as primeiras 12 (doze) horas do atendimento ou até que haja necessidade da utilização de procedimentos do segmento hospitalar com obstetrícia, mesmo que em período menor que 12 (doze) horas.

8.4 – Os atendimentos caracterizados como de urgência ou emergência, relativos às complicações no processo gestacional, durante o cumprimento dos prazos de carência, terão cobertura do segmento ambulatorial, limitados as primeiras 12 (doze) horas do atendimento ou até que haja necessidade da utilização de procedimentos do segmento hospitalar com obstetrícia, mesmo que em período menor que 12 (doze) horas.

8.5 – Os atendimentos caracterizados como de urgência ou emergência, durante o cumprimento dos prazos de carência, terão cobertura no segmento ambulatorial, limitados as primeiras 12 (doze) horas do atendimento ou até que haja necessidade da utilização de procedimentos do segmento hospitalar com obstetrícia, mesmo que em período menor que 12 (doze) horas.

8.6 – A responsabilidade financeira a partir da necessidade de internação hospitalar passará a ser do beneficiário ou seu responsável, não cabendo à CONTRATADA nenhum ônus.

8.7 – Decorridas as 12 (doze) horas previstas ou quando necessária para a continuidade do atendimento de urgência e emergência a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços, e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira a partir da necessidade de internação correrá por conta e ordem do beneficiário titular ou seu responsável, podendo ser suprida através de:

- a) Transferência do paciente para a conclusão do atendimento e tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, conforme disposto no art. 7º, da Resolução nº 13 do CONSU, de 3 de novembro de 1998;
- b) Assunção direta, por parte do beneficiário titular ou seu responsável, dos encargos do



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

tratamento, excluindo-se as 12 (doze) horas iniciais, na modalidade particular junto ao estabelecimento hospitalar ou pronto-socorro prestador do atendimento.

8.8 - Os atendimentos caracterizados como de urgência resultantes de acidentes pessoais terão cobertura integral, ambulatorial e hospitalar, após 24 (vinte e quatro) horas de vigência do contrato, sem restrições.

#### 8.9 - DO REEMBOLSO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.9.1 - Exclusivamente nas situações de Urgência e Emergência, o beneficiário impossibilitado de se dirigir a um prestador constante da rede contratada ou credenciada ou que a Urgência ou a Emergência seja de tal gravidade, que não haja tempo hábil para este deslocamento, a CONTRATADA se responsabilizará pelo reembolso das despesas pelos atendimentos que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, exclusivamente enquanto este quadro clínico se mantiver e for comprovadamente impossível remover o paciente para um hospital constante de sua rede contratada ou referenciada.

8.9.2 - O reembolso ocorrerá respeitando-se os limites estabelecidos pela Tabela de Reembolso da UNIMED ALFENAS, que contém os valores pagos à rede cooperada ou credenciada deduzida a coparticipação prevista para cada evento.

8.9.3 - A Tabela de Reembolso está registrada no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Alfenas/MG e se encontra à disposição, para fins de consulta por parte dos beneficiários, na sede da UNIMED ALFENAS, à Rua Presidente Artur Bernardes, nº 189, Centro - Alfenas/MG.

8.9.4 - O beneficiário será reembolsado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada, conforme definida a seguir:

- a) Nota fiscal válida como recibo, com a especificação e discriminação do atendimento realizado, nome do paciente, data da realização do evento, contendo o código do CID-10, todos os dados do médico assistente e cada um dos componentes de sua equipe, separadamente, declarando o tipo de atendimento prestado vinculados ao laudo médico, data da alta, valor cobrado discriminando honorários médicos, exames, diárias e taxas, materiais e medicamentos, valor de desconto, quando houver, assinatura do responsável pelo serviço.
- b) À UNIMED ALFENAS reserva-se o direito de analisar e auditar todo e qualquer documento, procedendo aos acertos cabíveis, para fins de reembolso das despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento durante o estado de urgência e emergência.
- c) Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos) deverão ser entregues à UNIMED ALFENAS no prazo máximo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data da alta.
- d) Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a UNIMED ALFENAS solicitará complementação dos documentos, contando-se novo prazo de 30 (trinta) dias.
- e) O valor aprovado para reembolso será pago ao Beneficiário ou seu responsável, sendo indispensável à apresentação dos documentos pessoais, mediante a quitação do reembolso.

#### 8.10 - REMOÇÃO

8.10.1 - A UNIMED ALFENAS garantirá a remoção terrestre entre hospitais, exclusivamente



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

dentro da área de abrangência geográfica do contrato, quando constatada e comunicada pelo médico assistente a impossibilidade de continuidade do tratamento por falta de recursos do estabelecimento hospitalar.

8.10.2 - A UNIMED ALFENAS garantirá a remoção terrestre do beneficiário para uma unidade hospitalar do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento, após a realização do atendimento de urgência ou emergência nos casos que necessitem da realização de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade durante o período que o beneficiário estiver sujeito à Cobertura Parcial Temporária para Lesões ou Doenças Preexistente e durante o cumprimento dos prazos de carência.

8.10.3 - Caberá a UNIMED ALFENAS o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha de serviço de emergência, visando a continuidade do atendimento.

8.10.4 - Para a remoção, a UNIMED ALFENAS disponibilizará ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

8.10.5 - Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento do beneficiário em unidade diferente daquela indicada pela UNIMED ALFENAS, esta fica desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

8.10.6 - Na impossibilidade de remoção, por risco de vida, o beneficiário titular ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando, assim, a UNIMED ALFENAS desse ônus.

8.10.7 - Somente será coberta a remoção que tenha sido comunicada e aprovada pela CONTRATADA.

## IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

### 9.1 - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

9.1.1 - A UNIMED ALFENAS fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, inclusive prazo de validade e indicação do prazo de CPT, quando houver, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, oficialmente reconhecido na forma da lei, será obrigatória para assegurar a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a CONTRATADA, adotar sempre que necessário novo sistema operacional para melhor atendimento.

9.1.2 - A entrega dos Cartões Individuais de Identificação será feita após o pagamento da primeira fatura pela CONTRATANTE.

9.1.3 - Exceto nos casos de urgência e emergência, nenhum beneficiário será atendido sem a apresentação do cartão individual de identificação juntamente com um documento de identidade válido, com foto.

9.1.4 - O beneficiário sem o cartão deverá retirar guia de autorização para a utilização do



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

17  
ANS - nº 35.4996



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

procedimento na sede da UNIMED ALFENAS à Rua Presidente Artur Bernardes, nº 189 – bairro: Centro, Alfenas/MG, no horário comercial.

## 9.2 – DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

9.2.1 – O beneficiário deverá requerer à UNIMED ALFENAS a emissão da autorização prévia para realização dos procedimentos com os profissionais não médicos, ou seja, consultas/ sessões com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo (inclusive psicoterapia), fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

9.2.2 – A solicitação dos referidos serviços necessitarão de guia (pedido) emitida pelo médico assistente, com a sua justificativa.

9.2.3 – Os exames, procedimentos de alta complexidade e internações hospitalares necessitarão de guia (pedido), emitidas pelo médico assistente e quando for o caso por cirurgião-dentista e autorizadas previamente pela UNIMED ALFENAS, que apresentará resposta no prazo de 01 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação, exceto nos casos de urgência e emergência em que não haverá exigência de autorização prévia e o beneficiário titular ou seu responsável terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis para regularização.

9.2.4 – Para a autorização de Órteses, próteses e materiais especiais, serão observados os seguintes critérios:

- a) cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME's necessários à execução dos procedimentos.
- b) o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela UNIMED ALFENAS, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.
- c) A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como Órteses e Próteses deverá seguir a lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

## 9.3 – DA PERÍCIA

9.3.1 – É facultado à UNIMED ALFENAS a exigência e realização de perícia médica no beneficiário, sempre que julgar necessário.

9.3.2 – A UNIMED ALFENAS garante ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 01 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação de autorização ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência/emergência, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação previstas neste instrumento.

## 9.4 – DA JUNTA MÉDICA

9.4.1 – As divergências de natureza médica relacionadas com os serviços objeto deste contrato serão dirimidas por uma junta médica composta por 03 (três) profissionais: um nomeado pela UNIMED ALFENAS, o profissional solicitante ou outro nomeado pelo CONTRATANTE e um terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

remuneração ficará a cargo da UNIMED ALFENAS.

9.4.2 – Caso não haja acordo quanto ao médico desempatador, este será designado pela associação representativa de médicos, sendo os honorários deste, assumidos pela UNIMED ALFENAS.

9.4.3 – Decidida a instauração da junta médica, a UNIMED ALFENAS:

- a) Deverá comunicar o beneficiário, compor a junta e proferir a decisão em até 05 (cinco) dias úteis da negativa;
- b) No prazo máximo de 01 (um) dia útil, comunicar ao beneficiário e a ANS sobre a decisão proferida.

9.4.4 – No caso de negativa do médico assistente de participar, compondo a junta, e/ou de emitir a justificativa ou laudo para análise da Auditoria Médica, fica suspenso o processo de autorização, até que seja normalizada a situação, possibilitando a análise da solicitação.

9.4.5 - o profissional requisitante pode recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

## 9.5 – DA REDE DE PRESTADORES REFERENCIADOS

9.5.1 – A rede de prestadores de serviço da UNIMED ALFENAS constará em sua página da internet, no endereço [www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br), limitada a abrangência geográfica contratada e ao tipo de plano, podendo também ser consultada pelo telefone (35) 3698 1000 ou em sua sede administrativa à Rua Presidente Artur Bernardes, nº 189 – bairro Centro – Alfenas/MG.

9.5.2 – Exclusivamente à UNIMED ALFENAS fica reservado o direito de realizar e/ou solicitar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar a qualidade dos serviços prestados por seus Cooperados e/ou Credenciados ou não e apurar eventuais dúvidas ou esclarecimentos.

9.5.3 – Os médicos, hospitais, casas de saúde, clínicas, laboratórios ou entidades correlatas de assistência à saúde Cooperados e/ou Credenciados pela UNIMED ALFENAS poderão ser substituídos por outros equivalentes, durante a vigência do contrato.

9.5.4 – É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação formal ao CONTRATANTE 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 em vigor.

9.5.5 – Na hipótese de substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da UNIMED ALFENAS durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a UNIMED ALFENAS providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

9.5.6 – No caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS e posterior comunicação aos beneficiários.

## 9.6 – DO MECANISMO DE PORTA DE ENTRADA

### 9.6.1 – DAS TERAPIAS

- a) As consultas/sessões de psicologia, nutricionismo, fonoaudiologia e terapia ocupacional, nos limites cobertos por este plano, serão realizadas exclusivamente no Programa de Medicina Preventiva da UNIMED ALFENAS - SIM, situado na sede administrativa, Rua Presidente Artur Bernardes, 189, centro, (35) 3698-1000, devendo ser feito o agendamento prévio com um dos profissionais a disposição para o atendimento.

### 9.6.2 – DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

- a) Somente nos casos de falta de recurso no Hospital Unimed, exclusivamente por solicitação do médico assistente, será providenciada a remoção do beneficiário para uma unidade hospitalar integrante da rede contratada ou credenciada para atender ao plano, que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento/tratamento.
- b) No caso do atendimento de urgência ou emergência que evoluiu para internação, o beneficiário deverá ser transferido para o Hospital Unimed, desde que esta remoção seja autorizada pelo médico assistente.
- c) Nos casos de falta de recurso ou indisponibilidade de vagas o atendimento poderá ter sua continuidade na mesma unidade prestadora ou em outra, desde que pertencente à rede do Sistema Unimed.

## X – DA COPARTICIPAÇÃO

10.1 – O beneficiário, toda vez que fizer uso de Consulta Médica, Exames Complementares ou Procedimentos Ambulatoriais em algum profissional/entidade dentro da área de ação da UNIMED ALFENAS, pagará à UNIMED ALFENAS o montante descrito abaixo pelo serviço utilizado:

- a) Consultas = R\$ 22,00.
- b) Exames simples = R\$ 3,00.
- c) Exames especiais = R\$ 22,00.

10.1.1 - Em se tratando de Internações Hospitalares clínicas, cirúrgicas ou psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de R\$ 60,00 (sessenta reais) por evento de internação.

10.1.2 – Exclusivamente nas internações psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de 45% do valor da conta, quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência. A cobrança será realizada a partir do 31º dia da internação, não sendo mais considerado o valor descrito no item 10.1.1, acima.



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

**10.1.3 - As cirurgias oftalmológicas, dermatológicas e demais realizadas em ambulatório, clínica ou mesmo em hospital, mas não caracterizadas como internação hospitalar; os atendimentos de urgência/emergência realizados em pronto socorro/pronto atendimento; as sessões de quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise realizadas em regime ambulatorial, são consideradas como "PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS", estando sujeitos à coparticipação de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por evento na área de ação da UNIMED ALFENAS.**

10.2 - O beneficiário, toda vez que fizer uso de Consulta Médica, Exames Complementares ou Procedimentos Ambulatoriais em algum profissional/entidade na área de ação do Sul de Minas (Andradas, Campo Belo, Guaxupé, Lavras, Machado, Passos, Poços de Caldas, Pouso Alegre, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso, Três Corações, Três Pontas e Varginha) pagará à UNIMED ALFENAS o montante descrito abaixo pelo serviço utilizado:

- d) Consultas = R\$ 40,00.
- e) Exames simples = R\$ 5,00.
- f) Exames especiais = R\$ 60,00.

10.2.1 - Em se tratando de Internações Hospitalares clínicas, cirúrgicas ou psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por evento de internação.

10.2.2 - Exclusivamente nas internações psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de 45% do valor da conta, quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência. A cobrança será realizada a partir do 31º dia da internação, não sendo mais considerado o valor descrito no item 10.2.1, acima.

**10.2.3 - As cirurgias oftalmológicas, dermatológicas e demais realizadas em ambulatório, clínica ou mesmo em hospital, mas não caracterizadas como internação hospitalar; os atendimentos de urgência/emergência realizados em pronto socorro/pronto atendimento; as sessões de quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise realizadas em regime ambulatorial, são consideradas como "PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS", estando sujeitos à coparticipação de R\$ 80,00 (oitenta reais) por evento dentro na área de ação do SUL DE MINAS.**

10.3 - O beneficiário, toda vez que fizer uso de Consulta Médica, Exames Complementares ou Procedimentos Ambulatoriais em algum profissional/entidade fora das áreas descritas nos itens 10.1 e 10.2 pagará à UNIMED ALFENAS o montante descrito abaixo pelo serviço utilizado:

- g) Consultas = R\$ 40,00.
- h) Exames simples = R\$ 5,00.
- i) Exames especiais = R\$ 60,00.



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

10.3.1 - Em se tratando de Internações Hospitalares clínicas, cirúrgicas ou psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento de internação.

10.3.2 - Exclusivamente nas internações psiquiátricas, inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de 45% do valor da conta, quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência. A cobrança será realizada a partir do 31º dia da internação, não sendo mais considerado o valor descrito no item 10.3.1, acima.

10.3.3 - As cirurgias oftalmológicas, dermatológicas e demais realizadas em ambulatório, clínica ou mesmo em hospital, mas não caracterizadas como internação hospitalar; os atendimentos de urgência/emergência realizados em pronto socorro/pronto atendimento; as sessões de quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise realizadas em regime ambulatorial, são consideradas como "PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS", estando sujeitos à coparticipação de R\$ 80,00 (oitenta reais) por evento fora das áreas descritas nos itens 10.1 e 10.2.

10.4 - O pagamento da coparticipação será feito diretamente à UNIMED ALFENAS, após a prestação do serviço, sendo discriminado e cobrado juntamente com a CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.

10.5 - A coparticipação estipulada será cobrada por procedimento realizado e por beneficiário.

10.6 - Será de responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento da coparticipação pela utilização de todos os beneficiários e dependentes inscritos no presente contrato, que será cobrada pela UNIMED ALFENAS juntamente com fatura mensal.

10.7 - A coparticipação deverá ser paga independentemente se sua cobrança for realizada em mês diferente daquele em que ocorreu o procedimento.

## XI - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

11.1 - Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada são preestabelecidos.

11.2 - Por ser um plano coletivo empresarial o pagamento da contraprestação pecuniária será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante, junto à UNIMED ALFENAS.

11.3 - O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED ALFENAS os valores relacionados abaixo, por cada beneficiário, mensalmente, através da emissão de fatura, conforme número e faixa etária de beneficiários inscritos no plano, ficando reservado o direito da UNIMED ALFENAS adotar outra forma de cobrança que melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia à CONTRATANTE.

| Faixa Etária | Valor em R\$ |
|--------------|--------------|
| 00 a 18 anos | R\$ 58,40    |
| 19 a 23 anos | R\$ 64,76    |



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas - MG  
T. (35) 3698 1000

|                 |            |
|-----------------|------------|
| 24 a 28 anos    | R\$ 77,80  |
| 29 a 33 anos    | R\$ 85,00  |
| 34 a 38 anos    | R\$ 87,50  |
| 39 a 43 anos    | R\$ 98,35  |
| 44 a 48 anos    | R\$ 140,67 |
| 49 a 53 anos    | R\$ 204,26 |
| 54 a 58 anos    | R\$ 233,59 |
| 59 anos ou mais | R\$ 336,62 |

11.4 - A CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA - mensalidade - foi calculada com base na massa informada considerando o seu perfil - idade, sexo e quantidade.

11.5 - Massa informada no ato da contratação: 30 (trinta) pessoas.

a) Se durante o percurso, a qualquer tempo, o número de beneficiários ficar abaixo de 3 (três) pessoas, o valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA será imediatamente recalculado passando a integrar este contrato para todos os fins de direito, com aplicação e cobrança na competência subsequente ao mês da apuração, desde que notificada a CONTRATANTE.

11.6 - As faturas emitidas pela UNIMED ALFENAS serão baseadas na comunicação de movimentação de beneficiários enviada pela CONTRATANTE.

11.7 - O valor total é composto pelo resultado da soma da Contraprestação Pecuniária (mensalidade), da coparticipação, quando houver, e demais valores previstos neste instrumento e será processado até o dia 1º (primeiro) de cada mês, compreendendo a competência de 01 a 30 do mês anterior, devendo a fatura ser paga todo o dia 10 de cada mês.

11.8 - As mensalidades e demais valores de responsabilidade da CONTRATANTE serão pagas nos seus respectivos vencimentos, determinados na fatura ou no documento único de cobrança, conforme o caso.

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

11.10 - As faturas pagas com cheque serão consideradas quitadas somente após a sua compensação.

11.11 - O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato, quando cabível.

11.12 - A fatura com fechamento mensal, com data de vencimento para todo o dia 10 de cada mês, deverá ser emitida através do site [www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br), link: empresa -  intranet, para que não se sujeite às consequências de mora.

11.13 - Ocorrendo impontualidade no pagamento, serão cobrados juros de mora de 0,15% (zero

23



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

vírgula quinze por cento) ao dia, além de multa de mora de 2% (dois por cento), nos termos da Legislação vigente, sendo que o cálculo da multa é sobre o valor principal já acrescido dos juros de Mora.

11.14 - Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, respeitada a variação por faixa etária e os reajustes.

11.15 - À UNIMED ALFENAS se reserva o direito de incluir o nome da CONTRATANTE nos órgãos de proteção ao crédito, após a devida e pertinente comunicação formal, caso não seja verificado o adimplemento de quaisquer valores previstos no presente contrato.

## XII - DAS DEMAIS CONTRIBUIÇÕES

12.1 - Para fins da inscrição, a UNIMED ALFENAS cobrará do CONTRATANTE o valor de R\$ 15,00 (quinze reais), como taxa de adesão ou taxa de inclusão no plano.

12.2 - Para fins de emissão de segunda via do Cartão Individual de Identificação a UNIMED ALFENAS cobrará do CONTRATANTE o valor de R\$ 5,00 (cinco reais) por unidade.

12.3 - Para fins de segunda via do boleto a UNIMED ALFENAS cobrará do CONTRATANTE o valor de R\$ 5,00 (cinco reais) por unidade.

12.4 - Em conformidade com a legislação vigente a UNIMED ALFENAS cobrará do CONTRATANTE quaisquer Tributos e Taxas, bem como despesas bancárias.

12.5 - O valor de Coparticipação pela utilização dos serviços será discriminado e cobrado juntamente com o valor CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.

12.6 - Nenhum pagamento será reconhecido como efetivado pela UNIMED ALFENAS se o CONTRATANTE não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

## XIII - REAJUSTE

### 13.1 - REAJUSTE PARA CONTRATANTES COM 30 OU MAIS BENEFICIÁRIOS

#### 13.1.1 - REAJUSTE ANUAL

13.1.1.1 - Nos termos da Lei, o valor da Contraprestação Pecuniária, coparticipação, contribuições e inscrição serão reajustados anualmente, a partir da data de assinatura deste contrato, levando-se em conta a inflação verificada no período, medida pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), do IBGE, apurado no mês imediatamente anterior ao do aniversário do contrato, referente ao acumulado nos últimos 12 (doze) meses. Caso este índice deixe de ser publicado, será substituído por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

13.1.1.2 - Além do reajuste pelo índice previsto neste contrato a Contraprestação Pecuniária poderá ser revista na data de aniversário deste contrato, mediante negociação entre as partes,



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

se a receita recebida, deduzida a despesa administrativa, não for suficiente para cobrir as despesas no atendimento às coberturas do contrato e ainda quando houver aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venham a afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato.

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

13.1.1.4 – Fica estabelecido que os valores relativos às inclusões de novos beneficiários, independente da data da inclusão, terão o primeiro reajuste na data base deste contrato.

### 13.1.2 – REAJUSTE TÉCNICO POR SINISTRALIDADE

#### 13.1.2.1 – APURAÇÃO DA SINISTRALIDADE

- a) Com objetivo de garantir a solvência do plano, na data de aniversário do contrato haverá verificação se a sinistralidade ultrapassou a meta de 70%, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apurada conforme a seguinte fórmula:

$$S = [(DA - C)/R] \times 100$$

onde:

S = Sinistralidade (%);  
DA = Despesas Assistenciais (R\$);  
C = Recuperação de coparticipação (R\$);  
R = Receita de Contraprestação Pecuniária (R\$).

- b) Tendo em vista a utilização através do SUS e conseqüentemente o custo destes procedimentos a serem ressarcidas, que são eventos assistenciais, as partes ajustam que, quando houver a utilização por parte dos beneficiários vinculados à CONTRATANTE e a ANS enviar a cobrança deste ressarcimento à CONTRATADA, esgotados todos os recursos administrativos de defesa, estes valores integrarão o cálculo de sinistralidade para fins de reajuste.

#### 13.1.2.2 – APURAÇÃO DO ÍNDICE COMPLEMENTAR

- a) Além do índice INPC, acima estipulado, o Reajuste Técnico será aplicado quando a sinistralidade do presente contrato for superior à meta de 70% e será apurado conforme a seguinte fórmula:

$$R = [(S / Sm) - 1] \times 100$$

Onde: R – Índice de reajuste apurado (%);  
S - Sinistralidade apurada no período (%);  
Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato (%).

- b) A aplicação de Reajuste Técnico por sinistralidade será realizada de forma complementar ao reajuste anual.



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

13.1.2.3 – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão reajuste na data de aniversário deste contrato, entendendo-se esta como data base única.

13.1.2.4 – Qualquer reajuste no contrato será comunicado à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos prazos e condições por ela estabelecidos.

13.1.2.5 – Reconhecem as partes que os valores pactuados neste instrumento foram determinados levando-se em conta os serviços assegurados, os excluídos ou não assegurados, as carências, os limites, os benefícios e o número de beneficiários vinculados no ato da contratação e a carga tributária que recai sobre as operadoras de planos de saúde. Assim, qualquer alteração destes itens poderá ensejar a repactuação dos valores devidos, com a devida anuência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

13.1.2.6 – Fica ainda estabelecido, em função da publicação da RN 195, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que:

- a) O presente contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária;
- b) O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões de beneficiários serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice estabelecido pelas partes nessa cláusula;
- c) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados para beneficiários que façam parte deste mesmo contrato;
- d) No caso da legislação autorizar reajuste em período inferior a 12 (doze) meses a CONTRATADA adotará este novo período de reajuste.

### **13.2 – REAJUSTE POR AGRUPAMENTO DE CONTRATOS COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS- POOL DE RISCO**

13.2.1 – Para fins deste contrato considera-se:

- a) Agrupamento de contratos: medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles;
- b) Contrato agregado ao agrupamento: contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data da apuração da quantidade de beneficiários, menos de 30 (trinta) beneficiários;
- c) Período de apuração da quantidade de beneficiários: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários, que deverá ser apurada nos termos da legislação vigente;
- d) Período de cálculo do reajuste: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado; e
- e) Período de aplicação do reajuste: período em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento;
- f) Pool de Risco: Risco compartilhado entre as empresas e entidades integrantes do agrupamento de contratos com até 29 beneficiários.

13.2.2 – Em cumprimento ao disposto na Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

Suplementar – ANS, RN 309/12, obrigatoriamente, integrarão o agrupamento de contratos coletivos da carteira da UNIMED ALFENAS, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual e por sinistralidade, todos os contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários.

13.2.2.1 – A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será agregado, mantido ou excluído do agrupamento será verificada na data de sua assinatura e, anualmente reavaliada a cada aniversário.

13.2.2.2 – Para verificação da quantidade, serão considerados os beneficiários vinculados a todos os planos da pessoa jurídica CONTRATANTE.

13.2.2.3 – Se este contrato, na data de sua assinatura, atender ao critério para integrar o agrupamento, sofrerá reajuste único no percentual apurado para todo o grupo, no seu mês de aniversário subsequente.

13.2.2.4 – Se este contrato, a cada aniversário, atender ao critério para ser mantido no agrupamento, continuará sofrendo o reajuste único no percentual apurado para todo o grupo, no seu mês de aniversário subsequente.

13.2.2.5 – Se na data de apuração – assinatura ou aniversário, este contrato não atender ao critério para ser agregado ou mantido no agrupamento, terá o percentual de reajuste apurado de forma individualizada, com base no número de beneficiários, de acordo com o perfil de utilização (sinistralidade), respeitando os critérios estabelecidos no item 13.1.

13.2.2.6 – Ficará disponível no sítio eletrônico da UNIMED ALFENAS, no endereço [www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br), o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento, os contratos que receberão o reajuste com seu código e o número de registro dos produtos na ANS.

13.2.2.7 – O critério para o reajuste da contraprestação pecuniária obedecerá às disposições abaixo:

### 13.2.3 – REAJUSTE ANUAL

13.2.3.1 – Nos termos da Lei, o valor da Contraprestação Pecuniária, coparticipação, contribuições e inscrição serão reajustados, anualmente, a partir da data de assinatura deste contrato, levando-se em conta a inflação verificada no período, medida pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), do IBGE, apurado entre os meses de maio a abril de cada ano e aplicado no mês de aniversário subsequente do contrato, referente ao acumulado dos 12 (doze) meses. Caso este índice deixe de ser publicado, será substituído por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período, por meio de aditamento contratual.

13.2.3.2 – Além do reajuste pelo índice previsto neste contrato a Contraprestação Pecuniária será revista se a receita recebida, deduzida a despesa administrativa, não for suficiente para cobrir as despesas no atendimento às coberturas dos contratos com até 29 beneficiários integrantes do agrupamento e ainda quando houver aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venham a afetar o equilíbrio econômico-financeiro do Pool de Risco.

13.2.3.3 – Fica estabelecido que os valores relativos às inclusões de novos beneficiários,



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

27  
**ANS - nº 35.4996**



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

independente da data da inclusão, terão o primeiro reajuste na data base deste contrato.

### 13.2.4 – REAJUSTE TÉCNICO POR SINISTRALIDADE

#### 13.2.4.1 – APURAÇÃO DA SINISTRALIDADE

- a) Com o objetivo de garantir a solvência do plano, haverá verificação se a sinistralidade da carteira do agrupamento ou Pool de Risco, ultrapassou a meta de 70%, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, verificadas no período de 12 meses consecutivos entre os meses de maio a abril de cada ano, apurado conforme a seguinte fórmula:

$$S = [(DA - C)/R] \times 100$$

onde:

S = Sinistralidade (%);

DA = Despesas Assistenciais (R\$);

C = Recuperação de coparticipação (R\$);

R = Receita de Contraprestação Pecuniária (R\$).

- b) Tendo em vista a utilização através do SUS e conseqüentemente o custo destes procedimentos a serem ressarcidas, que são eventos assistenciais, as partes ajustam que, quando houver a utilização por parte dos beneficiários vinculados à CONTRATANTE e a ANS enviar a cobrança deste ressarcimento à UNIMED ALFENAS, esgotados todos os recursos administrativos de defesa, estes valores integrarão o cálculo de sinistralidade para fins de reajuste.

#### 13.2.4.2 – APURAÇÃO DO ÍNDICE COMPLEMENTAR

- a) Além do índice INPC, acima estipulado, o Reajuste Técnico será aplicado ao agrupamento ou Pool de Risco, quando a sinistralidade do grupo for superior à meta de 70%, e será apurado conforme a seguinte fórmula:

$$R = [(S / Sm) - 1] \times 100$$

Onde: R – Índice de reajuste apurado (%);

S - Sinistralidade apurada no período (%);

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato (%).

- b) A aplicação de Reajuste Técnico por sinistralidade será realizada de forma complementar ao reajuste anual.

13.2.4.3 – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão reajuste na data de aniversário deste contrato, entendendo-se esta como data base única.

13.2.4.4 – Qualquer reajuste no contrato será comunicado à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos prazos e condições por ela estabelecidos.



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

13.2.4.5 - Reconhecem as partes que os valores pactuados neste instrumento foram determinados levando-se em conta os serviços assegurados, os excluídos ou não assegurados, as carências, os limites, os benefícios e o número de beneficiários vinculados no ato da contratação e a carga tributária que recai sobre as operadoras de planos de saúde. Assim, qualquer alteração destes itens poderá ensejar a repactuação dos valores devidos, com a devida anuência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

13.2.4.6 - Fica ainda estabelecido, em função da publicação da RN 195, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que:

- a) O presente contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária;
- b) O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões de beneficiários serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice estabelecido pelas partes nessa cláusula;
- c) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados para beneficiários que façam parte deste mesmo contrato;
- d) No caso da legislação autorizar reajuste em período inferior a 12 (doze) meses a UNIMED ALFENAS adotará este novo período de reajuste.

#### XIV - FAIXAS ETÁRIAS

14.1 - Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que resulte em seu deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será reajustada automaticamente, no mês subsequente ao de seu aniversário, conforme os percentuais definidos abaixo:

| IDADE           | Percentual |
|-----------------|------------|
| 0 a 18 anos     | 0,00%      |
| 19 a 23 anos    | 10,89%     |
| 24 a 28 anos    | 20,57%     |
| 29 a 33 anos    | 8,86%      |
| 34 a 38 anos    | 2,92%      |
| 39 a 43 anos    | 12,42%     |
| 44 a 48 anos    | 43,01%     |
| 49 a 53 anos    | 45,21%     |
| 54 a 58 anos    | 14,35%     |
| 59 anos ou mais | 44,11%     |

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

14.3 - A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

14.4 – Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, e não se confundem com o reajuste anual.

## XV – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

### 15.1 – DO VÍNCULO

15.1.1 – O vínculo do beneficiário com a CONTRATANTE deverá ser em caráter empregatício, para garantir o direito de manutenção da condição de beneficiário no plano.

### 15.2 – DA CONTRIBUIÇÃO PARA DEDITIDOS E APOSENTADOS

#### 15.2.1 – Considera-se:

- a) Contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecida pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;
- b) Mesmas condições de cobertura assistencial: mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos; e
- c) Novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

### 15.3 – DO CONTRATO PARA DEDITIDOS E APOSENTADOS

#### 15.3.1 – DO DEDITIDO SEM JUSTA CAUSA OU EXONERADO

15.3.1.2 – A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano.

15.3.1.3 – O demitido ou exonerado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da comunicação do empregador.

15.3.1.4 – O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano atual ou sucessor, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro meses).

#### 15.3.2 – DO APOSENTADO



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

15.3.2.1 – A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano.

15.3.2.2 – O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da comunicação do empregador.

15.3.2.3 – Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

#### 15.4 – CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO

15.4.1 – Em caso de morte do titular, demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto neste contrato.

15.4.2 – A condição de beneficiário assegurada deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular, demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, em novo emprego.

15.4.3 – Será exigido do beneficiário a cada 03 (três) meses a comprovação de sua condição para permanência no plano de Inativos.

15.4.4 – O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à permanência no plano.

15.4.5 – Nos planos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

#### 15.5 – CONDIÇÕES DIVERSAS

15.5.1 – O direito assegurado ao beneficiário, demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

15.5.2 – No caso de perda do direito de manutenção ou cancelamento do contrato pela CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o desligamento ou cancelamento do contrato, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da CONTRATADA, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- a) A CONTRATADA disponha de um Plano individual ou Familiar;
- b) O Beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas contraprestações pecuniárias e de seus dependentes;
- c) O valor da contraprestação pecuniária corresponda ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

15.5.3 – Incluem-se no universo de usuários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- a) O ex-empregado demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, bem como seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário, poderão exercer a portabilidade especial de carências para plano Individual ou Familiar ou Coletivo por Adesão, para qualquer operadora, nos termos da legislação vigente.

#### 15.6 – DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATANTE

15.6.1 – Para manutenção do ex-empregado demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência a saúde, os empregadores poderão escolher, no ato da assinatura do contrato:

- a) Manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência a saúde em que se encontrava quando da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria; ou
- b) Contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos sem justa causa, exonerados ou aposentados, separado do plano dos empregados ativos.

15.6.2 – É obrigação da CONTRATANTE, comunicar no ato da rescisão contratual, o ex-empregado demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado de seu direito de opção pela manutenção da condição de beneficiário, cuja resposta deverá se dar no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

15.6.3 – A contagem do prazo acima citado somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado, no ato da rescisão contratual, sobre seu direito de opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

15.6.4 – Somente mediante comprovação da empresa de que o beneficiário foi comunicado seu direito de opção de manter-se no plano de saúde é que a UNIMED ALFENAS poderá proceder com a exclusão do beneficiário.

#### XVI – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

16.1 – A perda da qualidade de beneficiário ocorrerá nas seguintes situações:

- a) Solicitação formal da CONTRATANTE;
- b) Perda do vínculo;
- c) Fraude devidamente comprovada.

16.2 – A exclusão do beneficiário titular, independente da causa, implica automaticamente na exclusão de todos os seus dependentes.

16.3 – O beneficiário dependente que por qualquer motivo deixar de atender as condições exigidas para sua inscrição e permanência, será automaticamente excluído do contrato.

16.4 – Os beneficiários titulares que perderem o vínculo com a CONTRATANTE e os beneficiários que perderem a condição de dependência poderão assinar novo contrato Individual/Familiar, em até 30 dias a contar da data de perda do direito de permanência, observadas as condições e tabelas vigentes, descontadas as carências já cumpridas neste plano, ficando resguardado o direito de manutenção dos demitidos e aposentados na forma prevista por este contrato.



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

## XVII – RESCISÃO/SUSPENSÃO

### 17.1 – SUSPENSÃO DO CONTRATO

17.1.1 – O atraso no pagamento dos valores devidos por período superior a 30 (trinta) dias implicará, sempre, na suspensão total do atendimento até a efetiva liquidação do débito, sem prejuízo do direito da UNIMED ALFENAS denunciar o contrato e requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

### 17.2 – RESCISÃO DO CONTRATO

17.2.1 – Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo no caso de:

- a) ocorrência de qualquer ato fraudulento praticado pelos prepostos da CONTRATANTE, ou por qualquer beneficiário, na utilização do objeto deste contrato;
- b) omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIMED ALFENAS ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- c) atraso no pagamento dos valores devidos por período superior a 60 (sessenta) dias.

17.2.2 – Caso a CONTRATANTE rescinda este contrato ou tenha este contrato rescindido por inadimplência, antes do período de vigência mínima de 12 (doze) meses, ficará sujeita ao pagamento do valor das contribuições que seriam devidas até o término do citado prazo, a título de indenização mínima por perdas e danos, ressalvado o direito da UNIMED ALFENAS exigir complemento do valor, caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do parágrafo único do art. 416 do Código Civil vigente.

17.2.3 – A suspensão ou rescisão do contrato produz efeito em relação a todo beneficiário nele inscrito.

### 17.3 – DENÚNCIA DO CONTRATO

17.3.1 – O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado, poderá ser denunciado por qualquer das partes, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, desde que esteja em dia com suas obrigações.

17.3.2 – A falta de comunicação, nos termos do item anterior, implica na continuidade das obrigações ora pactuadas.

17.3.3 – Durante o prazo de 60 (sessenta) dias não serão aceitas inclusões ou exclusões de beneficiários.

17.3.4 – É obrigação da CONTRATANTE, em caso de denúncia, rescisão, resolução ou resilição deste contrato, devolver os respectivos cartões de identificação dos beneficiários, sob pena do pagamento das despesas oriundas da utilização indevida dos mesmos.

17.3.5 – No caso de denúncia do contrato por parte da CONTRATANTE, os beneficiários poderão assinar novo contrato Individual/Familiar, em até 30 dias a contar do cancelamento, observadas as condições e tabelas vigentes, descontadas as carências já cumpridas neste contrato.

17.3.6 – Cabe à CONTRATANTE informar os beneficiários inscritos sobre o cancelamento do



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

ANS - nº 35.4996



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

plano, em tempo hábil, para o cumprimento do prazo de opção de que trata o item anterior.

17.3.7 - A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da UNIMED ALFENAS quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários vinculados, cessadas as responsabilidades da UNIMED ALFENAS, independentemente da data de início do tratamento, bem como, aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em processo judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

## XVIII- DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - Inexistindo vaga na acomodação contratada pelo beneficiário, no estabelecimento próprio ou credenciado pelo plano, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação superior, sem ônus adicional, permanecendo esta situação até a disponibilidade da acomodação do plano contratado.

18.2 - Havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro prestador de serviço, integrante da rede prestadora do produto contratado, poderá a operadora remover o beneficiário, arcando com o ônus desta, considerando suas condições clínicas e desde que autorizado pelo médico assistente.

18.3 - As internações em acomodações superiores às contratadas, se disponíveis, por opção do beneficiário, implicam pagamento, pelo mesmo ou por seu responsável, diretamente ao hospital ou prestador de serviços, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, as quais devem ser acordadas previamente, por iniciativa do beneficiário ou por seu responsável, sempre em obediência às peculiaridades locais.

18.4 - É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste Contrato, ou ainda de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela UNIMED ALFENAS, respondendo, sempre sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de quaisquer responsabilidades, a UNIMED ALFENAS.

18.5 - Qualquer tolerância ou concessão não implica em perdão, novação, renúncia ou alteração do ora pactuado.

18.6 - A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras empresas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, com o qual a UNIMED ALFENAS manifesta sua incondicional concordância para todos os fins de direito.

18.7 - Os beneficiários, por intermédio da CONTRATANTE, autorizam a UNIMED ALFENAS a prestar todas as informações, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de normatização e fiscalização da assistência à saúde.

18.8 - A CONTRATANTE se obriga a fornecer cópia e assinar qualquer documento a ser solicitado pela UNIMED ALFENAS para fins de atendimento às normas de Impugnação do Ressarcimento ao SUS, sob pena de pagamento da conta cuja defesa tenha sido indeferida por falta dos documentos.

18.9 - A UNIMED ALFENAS não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

pelo beneficiário com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não.

18.10 - As partes deverão observar e respeitar a legislação vigente, relativa ao sigilo médico, especialmente o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução 1931/09, do Conselho Federal de Medicina.

18.11 - Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação, o beneficiário titular deverá comunicar, por escrito, o fato à UNIMED ALFENAS, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

18.12 - A responsabilidade da UNIMED ALFENAS está restrita exclusivamente as coberturas previstas em Lei e aos compromissos explícitos nas diversas cláusulas e condições que regem este Contrato.

18.13 - É obrigação da CONTRATANTE, comunicar formalmente qualquer alteração de seus dados cadastrais, inclusive mudança de endereço, sob pena das sanções previstas em lei, sendo que, assim não procedendo estará isentando a UNIMED ALFENAS de qualquer responsabilidade ou consequência.

18.14 - As despesas assistenciais serão pagas diretamente pela UNIMED ALFENAS aos seus cooperados, contratados e credenciados.

18.15 - Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

18.16 - É obrigação da CONTRATANTE o atendimento ao disposto no art. 22, inciso IV, da Lei 9876/99, que trata do recolhimento de 15% de INSS incidente sobre o serviço médico cooperado.

**18.17 - Na falta de recursos técnicos na abrangência geográfica contratada, caberá exclusivamente à UNIMED ALFENAS indicar prestador pertencente a sua rede básica credenciada, que possua recursos técnicos para a realização do procedimento indicado ao beneficiário, desde que previsto na segmentação coberta pelo contrato.**

**18.18 - O referenciamento citado no item 18.17 será feito para os serviços credenciados no Estado de Minas Gerais.**

18.19 - Integram este Contrato para todos os fins de direito:

- a) A Carta de Orientação ao Beneficiário, a Entrevista Qualificada, a Declaração de Saúde e seus anexos, se for o caso;
- b) O Formulário de Inclusão, de Exclusão e de Alteração de Dados dos Beneficiários;
- c) O Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC);

18.20 - ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar: É a autarquia encarregada da regulação, normatização, controle e fiscalização dos planos de saúde.



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

18.21 - Para informações, esclarecimento de dúvidas ou reclamações, as vias de contato são: Diretamente na ANS à Av. Augusto Severo, 84 - Glória, Rio de Janeiro - RJ, Cep 20021-040, pelo telefone 0800-7019656 ou através do site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

18.22 - Por intermédio da CONTRATANTE, os beneficiários autorizam previamente a colocação do CID-10 nas guias TISS por nossa rede cooperada, contratada ou credenciada.

18.23 - Independente do motivo, a utilização fora da rede credenciada e/ou da área geográfica de abrangência deste contrato, implicará na cobrança do valor integral do procedimento, de acordo com a Tabela de Reembolso e Coparticipação, acrescida de 20% (vinte por cento), a título de cobertura das despesas administrativas e da Taxa de Intercâmbio do Sistema Unimed, de 5% (cinco por cento), quando for o caso.

18.24 - A exceção se dará exclusivamente para as situações previstas na RN 259, de 17/06/2011, que versa sobre a Garantia e Prazos de Atendimento.

## XIX - RESPONSABILIDADE SOCIAL

19.1 - A UNIMED ALFENAS, como signatária de projetos de responsabilidade social, bem como certificada pelo selo nacional de Responsabilidade Social outorgado pela Unimed do Brasil, pugna pelas orientações que seguem, considerando inclusive condição restritiva para contratar com as empresas alheias a essas recomendações:

19.2 - Respeitar a legislação atual que proíbe o trabalho de crianças e adolescentes com menos de 16 anos, exceto na condição de aprendizes a partir de 14 anos;

19.3 - Desenvolver esforços para a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos, tais como energia, água, produtos tóxicos e matérias primas, buscando ainda a implantação de processos de destinação adequada de resíduos;

19.4 - Oferecer condições que não sejam prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social de seus colaboradores.

## XX - DEFINIÇÕES

20.1 - Para os efeitos deste contrato são adotadas as seguintes definições:

- I. **ACIDENTE DO TRABALHO:** é qualquer acontecimento casual, fortuito e imprevisto que ocorra com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto, nos termos da legislação trabalhista.
- II. **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.
- III. **ACOMODAÇÃO HOSPITALAR COLETIVA (ENFERMARIA):** Quarto com mais de 01 (um) leito, sem banheiro privativo e sem direito à acompanhante, exceto nos casos previstos em lei.
- IV. **ACOMODAÇÃO HOSPITALAR INDIVIDUAL (QUARTO PRIVATIVO):** Quarto individual com 01 (um) leito e banheiro privativo.



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

- V. **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, encarregada da regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde.
- VI. **AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO:** é o acréscimo ao valor da contraprestação pecuniária do plano, oferecido ao beneficiário como alternativa à adoção de cláusula de Cobertura Parcial Temporária - CPT, para doença ou lesão preexistente. A CONTRATADA não adota o sistema de agravo.
- VII. **ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE:** É a área onde a operadora comercializa seus planos, compreendendo os seguintes municípios de Minas Gerais: Alfenas, Areado, Alterosa, Campo do Meio, Conceição da Aparecida, Carmo do Rio Claro, Divisa Nova, Fama, Illicínia, Paraguruçu e Serrania.
- VIII. **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA:** área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas, em conformidade com o Anexo II, da RN 100, de 03 de junho de 2005.
- IX. **ATENDIMENTO (OU PROCEDIMENTO) AMBULATORIAL:** é aquele executado no âmbito do ambulatório, consultório ou clínica incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura própria do segmento hospitalar para o atendimento.
- X. **ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:** Todo atendimento prestado à gestante, em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas consequências.
- XI. **ATIVIDADE COOPERATIVADA:** é o trabalho e a prestação de serviços médicos de atendimento à saúde praticado por médicos cooperados, reunidos em uma sociedade cooperativa, nos termos da Lei 5764/71.
- XII. **BENEFICIÁRIO:** é a pessoa física, inscrita e admitida pela UNIMED ALFENAS, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou dependente.
- XIII. **CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo estatístico com base na análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridade do beneficiário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.
- XIV. **CARÊNCIA:** é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários individualmente não têm direito às coberturas contratadas.
- XV. **CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO:** é um documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde devendo ser entregue no momento da assinatura do contrato.
- XVI. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** é o documento que comprova a identificação e inscrição do beneficiário na operadora.
- XVII. **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - 10ª revisão.
- XVIII. **COPARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento, podendo ser em percentuais ou valores monetários.
- XIX. **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA - CPT:** é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.
- XX. **COBERTURA:** é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.
- XXI. **COMPANHEIRO(A) DE BENEFICIÁRIO(A) TITULAR:** pessoa que conviva no regime



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional.

37  
ANS - nº 35.4996



[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- de união estável em relação ao titular do plano, sendo esta relação homo ou heterossexual.
- XXII. **CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU):** é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; aprovar o contrato de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS.
- XXIII. **CONSULTA MÉDICA:** é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- XXIV. **CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA (MENSALIDADE):** é o valor pecuniário a ser pago mensal e antecipadamente à CONTRATADA em face das coberturas previstas no contrato.
- XXV. **CONTRATADA – UNIMED ALFENAS:** é a operadora de planos privados de assistência à saúde, descrita e qualificada neste instrumento, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de rede própria ou por ela contratada.
- XXVI. **CONTRATANTE:** é a pessoa jurídica descrita e qualificada neste instrumento que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para o quadro societário, demais vinculados e seus respectivos dependentes.
- XXVII. **CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL:** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica (CONTRATANTE) por relação empregatícia ou estatutária.
- XXVIII. **CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO:** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.
- XXIX. **CONTRATO DE INATIVOS:** plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, para atendimento ao disposto na RN 279/11, contratado em separado do instrumento principal – para os funcionários ativos – e com a vigência atrelada a este.
- XXX. **CONTRATO INDIVIDUAL:** é aquele oferecido para livre adesão de pessoas físicas sem seu grupo familiar.
- XXXI. **CONTRATO FAMILIAR:** é aquele em que é facultado ao beneficiário titular, pessoa física, a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.
- XXXII. **CONTRIBUIÇÃO:** Refere-se ao pagamento decorrente da somatória do conjunto de obrigações assumidas pelo CONTRATANTE, incluindo a coparticipação, a Taxa de Inscrição e outros valores devidos previstos neste contrato, que serão cobrados juntamente com a CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.
- XXXIII. **CRENCIADO:** pessoa física ou jurídica credenciada pela UNIMED ALFENAS, para a prestação de serviços de assistência médica, SADT (serviços auxiliares de diagnóstico e terapia) e hospitalar, constantes da relação de prestadores de serviços.
- XXXIV. **CTI - conjunto de UTI agrupadas num mesmo local.**
- XXXV. **DADOS CADASTRAIS:** é o conjunto de informações que possibilitam a correta identificação do beneficiário no sistema da operadora, sendo de fornecimento obrigatório, cuja comprovação de sua veracidade se dá através do fornecimento de cópia. Os documentos exigidos são Documento de Identidade válido, CPF, comprovante de residência, certidão de casamento ou de união estável, certidão de nascimento, acrescidas do nº do telefone, Cartão Nacional de Saúde.
- XXXVI. **DECLARAÇÃO DE SAÚDE:** formulário a ser preenchido pelo beneficiário ou seu



www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

representante legal, no caso de menor ou incapaz, no qual deverá relacionar todas as doenças e lesões de conhecimento prévio.

- XXXVII. **DEPENDENTE:** pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.
- XXXVIII. **DOENÇA:** é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo ao tratamento médico.
- XXXIX. **DOENÇA AGUDA:** falta ou perturbação da saúde de característica grave e de curta duração, na grande maioria dos casos reversível a tratamento.
- XL. **DOENÇA CONGÊNITA:** deficiência de nascimento, hereditária ou adquirida durante a vida intra-uterina, com manifestação a qualquer tempo.
- XLI. **DOENÇA CRÔNICA:** são aquelas que atingiram estado mórbido irreversível.
- XLII. **DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE:** são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- XLIII. **DOENÇA PROFISSIONAL:** é aquela adquirida em consequência do trabalho.
- XLIV. **EMERGÊNCIA:** é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.
- XLV. **ENTREVISTA QUALIFICADA:** é o preenchimento do formulário Declaração de Saúde na presença do médico orientador e tem como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças e lesões de conhecimento prévio do beneficiário.
- XLVI. **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica, cobertos por este contrato.
- XLVII. **EXAME:** é o procedimento complementar que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- XLVIII. **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO/INSCRIÇÃO:** é um formulário padrão, fornecido pela UNIMED ALFENAS, que deve ser integralmente preenchido, carimbado (CNPJ) e assinado pela CONTRATANTE, para fins da inclusão/inscrição dos beneficiários vinculados no plano.
- XLIX. **GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC:** instrumento destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.
- L. **HOSPITAL:** estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.
- LI. **HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA E HOSPITAL DE ALTO CUSTO:** É aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros, portanto excluídos da cobertura deste contrato.
- LII. **HOSPITAL-DIA:** estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa, cuja finalidade é a prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 24 horas.
- LIII. **HOSPITAL DIA (transtornos mentais):** para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

- convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.
- LIV. **INSCRIÇÃO:** É o ato de incluir beneficiário no plano, mediante o preenchimento do termo de adesão específico, sendo este condicionado ao aceite da UNIMED ALFENAS.
- LV. **INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL:** técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção pós-tumora, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- LVI. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas.
- LVII. **LEITO HOSPITALAR:** cama destinada à internação de um paciente no hospital. (Não considerar como leito hospitalar os leitos de observação e os leitos da Unidade de Terapia Intensiva).
- LVIII. **LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA:** são considerados como leitos de alta tecnologia as unidades de terapia intensiva (adulto e infantil), de terapia semi-intensiva, de recuperação anestésica, intermediárias coronarianas, de tratamentos de pacientes queimados e de isolamento, conforme definição da Portaria GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde.
- LIX. **MANUAL/TABELA DE INTERCÂMBIO DO SISTEMA UNIMED:** manual que estabelece as normas, regras e diretrizes que norteiam o Intercâmbio Nacional entre as Unimed associadas à Unimed do Brasil e à Central Nacional Unimed para a integração do atendimento entre as cooperativas/operadoras integrantes do mesmo, documentando, de forma acessível, as normas e regras definidas, em consonância com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observando também as peculiaridades dos contratos anteriores a essa legislação.
- LX. **MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS:** medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- LXI. **MEDICAMENTO ADJUVANTES:** são medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
- LXII. **MEDICAMENTO FRACIONADO:** medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente - ANVISA.
- LXIII. **MEDICAMENTO GENÉRICO:** medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.
- LXIV. **MÉDICO ASSISTENTE:** é o profissional responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao beneficiário.
- LXV. **MÉDICO COOPERADO:** é o médico cotista de cooperativa de trabalho médico do SISTEMA NACIONAL UNIMED.
- LXVI. **MÉDICO ORIENTADOR DA ENTREVISTA QUALIFICADA:** É o profissional médico com a função de orientar o proponente no ato da Entrevista Qualificada nas questões que

www.unimedalfenas.coop.br

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- envolvam Doença ou Lesão Preexistente.
- LXVII. **MENSALIDADE:** é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à UNIMED ALFENAS, em face das coberturas previstas no contrato.
- LXVIII. **OPCIONAL:** é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos beneficiários, nas condições expressas no contrato.
- LXIX. **OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opera produto, serviço ou contrato de assistência de saúde na conformidade da lei 9656/98.
- LXX. **ÓRTESE:** qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido não ligado ao ato cirúrgico ou aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- LXXI. **PARTO A TERMO:** É o que ocorre entre a 37ª e a 42ª semana de gestação.
- LXXII. **PARTO NORMAL OU NATURAL:** aquele que tem início espontâneo. É de baixo risco no início do trabalho de parto e assim permanece ao longo do trabalho de parto e parto, o bebê nasce espontaneamente na posição de vértice entre 37 e 42 semanas de gestação e, após o parto, mãe e bebê estão em boas condições.
- LXXIII. **PATOLOGIA:** Modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.
- LXXIV. **PLANEJAMENTO FAMILIAR:** conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.
- LXXV. **PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** qualquer plano de assistência à saúde comercializado por uma operadora que ofereça atendimento médico-hospitalar ou qualquer outro de acordo com a segmentação definida pela legislação.
- LXXVI. **PLANO REFERÊNCIA:** Plano de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo parto e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no artigo 10 da Lei 9656/98 e na Resolução CONSU nº 13/98.
- LXXVII. **PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS:** entende-se por deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.
- LXXVIII. **PÓS-PAGAMENTO:** sistema onde a contraprestação é paga após a utilização dos procedimentos.
- LXXIX. **PÓS-PARTO IMEDIATO:** primeiras 48 (quarenta e oito) horas após o parto, podendo ser estendida a permanência do acompanhante por até 10 (dez) dias desde que indicada pelo médico assistente.
- LXXX. **PRÉ-PAGAMENTO:** sistema de formação de preço em que a mensalidade é paga antecipadamente de acordo com a data de vencimento acordada, para que o beneficiário tenha direito à utilização das coberturas deste contrato nos 30 (trinta) dias seguintes.
- LXXXI. **PRIMEIROS SOCORROS:** É o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência para manutenção da vida do paciente.
- LXXXII. **PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE:** é aquele classificado como tal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e que poderá constar de cláusula ou aditamento contratual e ter sua cobertura suspensa



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

pelo prazo de até vinte e quatro meses.

- LXXXIII. **PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar procedimentos médicos não caracterizados de urgência ou emergência e que podem ser programados.
- LXXXIV. **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS:** todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- LXXXV. **PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA AMBULATORIAIS:** aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I desta Resolução Normativa;
- LXXXVI. **PROCEDIMENTOS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA:** são todos aqueles executados pelo cirurgião-dentista habilitado pelo conselho profissional, bem como os recursos, exames e técnicas auxiliares solicitados com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional no planejamento das ações necessárias ao diagnóstico, tratamento e ao estabelecimento do prognóstico odontológico.
- LXXXVII. **PROPONENTE:** é toda pessoa que assina para si ou para outrem (menor ou incapaz) uma Proposta de Adesão, mas que ainda não foi admitido pela UNIMED ALFENAS como beneficiário.
- LXXXVIII. **PROPOSTA DE ADESÃO:** é o documento a ser preenchido e assinado pelo proponente e validado pela UNIMED ALFENAS, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato, na qual o beneficiário manifesta a intenção de contratar o plano de assistência à saúde com pleno conhecimento de suas responsabilidades, obrigações e direitos estabelecidos no contrato do produto que está adquirindo.
- LXXXIX. **PRÓTESE:** qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
- XC. **QUIMIOTERAPIA ONCOLÓGICA AMBULATORIAL:** aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento), conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como, hospitais, clínicas, ambulatorios e urgência e emergência;
- XCII. **REAJUSTE CONTRATUAL:** atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA estabelecido em contrato para fazer frente à desvalorização da moeda.
- XCIII. **REAJUSTE FINANCEIRO:** atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função da variação dos custos médicos e hospitalares.
- XCIV. **REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA:** atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de mudança de faixa etária do beneficiário.
- XCIV. **REAJUSTE TÉCNICO:** reavaliação do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de alterações no nível de sinistralidade do Plano de Assistência à Saúde.
- XCV. **REDE REFERENCIADA:** aquela em que o beneficiário tem direito à assistência à saúde por meio da rede de serviços predefinida e pactuada com livre escolha de prestador de serviço dentro da relação de cooperados, contratados, credenciados ou referenciados.
- XCVI. **RELAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS (GUIA MÉDICO):** é a lista dos prestadores de serviços à disposição dos beneficiários contendo os respectivos endereços dos médicos cooperados, serviços próprios, clínicas e hospitais credenciados e contratados.





[www.unimedalfenas.coop.br](http://www.unimedalfenas.coop.br)

Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro

37130-000 - Alfenas-MG

T. (35) 3698 1000

- XCVII. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE:** é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que referencia os procedimentos obrigatórios, individualizados para os planos especificados, de acordo com a segmentação.
- XCVIII. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL:** significa cada um dos tipos de planos: ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológico e referência e suas combinações.
- XCIX. SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS:** são aqueles colocados à disposição do beneficiário pela UNIMED ALFENAS, para atendimento médico-hospitalar, de diagnóstico e terapêutico.
- C. SINISTRALIDADE:** Índice de Utilização de um contrato/plano. Relação entre os gastos com as despesas assistenciais puras e o valor arrecadado com as mensalidades para verificação do equilíbrio e solvência contratual. A sinistralidade preconizada pelos Atuários para que um contrato seja considerado equilibrado é de 70%.
- CI. SÍNTESE:** são dispositivos (placas e parafusos, hastes, fios de sutura, ganchos, fitas, dispositivos carregadores de enxertos etc.) implantados através de procedimento cirúrgico. São os materiais utilizados para aproximar estruturas orgânicas.
- CII. SISTEMA NACIONAL UNIMED:** é o conjunto de cooperativas de trabalho médico independentes entre si e com personalidade jurídica própria.
- CIII. TABELA DE REEMBOLSO E COPARTICIPAÇÃO:** Lista com os valores máximos que a UNIMED ALFENAS se compromete a reembolsar os beneficiários pelos serviços prestados por profissionais e/ou entidades que não constam da Relação dos Prestadores de Serviço da UNIMED ALFENAS. O reembolso acontecerá exclusivamente nos casos de Urgência e Emergência. Também é utilizada como base para a cobrança da coparticipação.
- CIV. TABELA DE REFERÊNCIA:** é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.
- CV. TITULAR:** nos planos individuais, considera-se titular a pessoa física que faz a adesão a plano de saúde em seu nome e de seu grupo familiar. Os incapazes são representados ou assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma do Código Civil, para exercer atos junto à operadora. Nos planos coletivos, considera-se titular a pessoa física que tem vínculos empregatícios, associativos ou sindicais com a pessoa jurídica contratante do plano.
- CVI. TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL:** é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- CVII. TRATAMENTO DOMICILIAR:** medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatorios e urgência e emergência);
- CVIII. TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS:** assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- CIX. UNIMED:** cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, constituída e administrada por médicos.



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional



www.unimedalfenas.coop.br  
Rua Presidente Arthur Bernardes, 189 - Centro  
37130-000 - Alfenas-MG  
T. (35) 3698 1000

- CX. **URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.
- CXI. **UTI:** 1. Unidade de terapia intensiva - unidade que abriga pacientes de requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta. 2. Unidade específica dentro de uma CTI. Exemplo: unidade coronariana.

## XXI - ELEIÇÃO DE FORO

21.1 - Fica eleito o foro da Comarca do CONTRATANTE, com renúncia expressa por qualquer outro, por mais privilegiado que seja para resolver quaisquer questões relativas ao presente contrato.

Alfenas / MG, 01 de dezembro de 2015.

CONTRATADA: UNIMED ALFENAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CONTRATANTE: CAMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF: