

**CONTRATO DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS E  
HOSPITALARES - PRODUTO NACIONAL - UNIPLAN**

PLANO EMPRESARIAL / CONTRATO Nº.1497

**CONTRATANTE: ADOTESC ASSOCIAÇÃO DOS DESPACHANTES DE  
TRÂNSITO DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Rua : Kurt Rantour, 163º

Bairro : Estreito

Cidade : Florianópolis

CEP 88070-190

CGCMF - 83.469.254/0001-80

**CONTRATADA: UNIMED DE JOINVILLE - COOPERATIVA DE TRABALHO  
MÉDICO**

Rua Ministro Calógeras, 343 - Centro - Joinville - Santa Catarina - CEP 89201-500 -  
CGCMF 82.602.327/0001-06.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima designadas têm  
justa e contratada a prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar, de  
Diagnóstico e Terapia, na forma das cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA I- DOS OBJETIVOS / LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1.1 - Os serviços ora contratados serão prestados pela UNIMED, através de seus médicos  
cooperados e da rede própria ou contratada, bem como por todas as cooperativas médicas  
que integram o Sistema Nacional UNIMED, em todos os municípios onde elas exerçam  
ou venham a exercer atividade, obedecida a mesma forma, conforme relação entregue à  
CONTRATANTE.

1.2 - Sendo os serviços prestados por cooperativa que não a ora contratada,  
porventura existente onde esteja o usuário, são assegurados os direitos deste  
contrato, sempre de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do  
atendimento.

1.3 - As despesas de transporte, sendo esse necessário à obtenção dos serviços contratados,  
serão pagas pelo USUÁRIO TITULAR e não serão adiantadas ou reembolsadas,  
ressalvado o disposto na CLÁUSULA VII.

1.4 - A responsabilidade técnica pelos serviços prestados cabe inteiramente aos profissionais, laboratórios, gabinetes radiológicos, clínicas e hospitais livremente escolhidos pelos USUÁRIOS.

## CLÁUSULA II - DOS USUÁRIOS

2.1 - Serão aceitos como USUÁRIOS para fins deste contrato:

a) - **USUÁRIOS TITULARES**

- Os associados da contratante, diretores e funcionários das empresas de despachantes de trânsito.

b) - **USUÁRIOS DEPENDENTES**

- Serão considerados usuários dependentes aquelas pessoas que em relação aos USUÁRIOS TITULARES se encontrem nas situações previstas nos arts. 13 e 14 do Decreto 611 de 21.07.92 - Previdência Social - Custeio e Benefícios.

*empresário) filhos até 24 anos*  
- Serão ainda considerados usuários dependentes, os filhos até 24 anos, estudantes de curso superior e sem renda própria.

2.1.1 - A inclusão de USUÁRIOS, se dará pela assinatura do TITULAR na PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO e dependerá de prévia aceitação e anuência da UNIMED, a exclusivo critério desta última.

2.1.2 - Para melhor entendimento das cláusulas contratuais, os USUÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES serão denominados, a seguir, simplesmente USUÁRIOS, quando não houver necessidade de discriminação.

2.2 - A CONTRATANTE submeterá à apreciação da UNIMED, nos termos do item 2.1.1, em formulário próprio, a relação dos USUÁRIOS a serem inicialmente inscritos no plano. No curso do contrato, a CONTRATANTE poderá apresentar relações de exclusão ou inclusão de USUÁRIOS, e deverá fazê-lo, para que surta seus efeitos, impreterivelmente até o dia 20 (vinte) de cada mes. A UNIMED não se responsabiliza pela movimentação de USUÁRIOS constantes de relações entregues após aquele dia.

2.2.1 - A exclusão de TITULAR implica, automaticamente, na exclusão de todos os DEPENDENTES a ele ligados, ressalvados os casos de morte, quando os dependentes passam automaticamente a receber cobertura do Plano de Extensão Assistencial (Cláusula XII, "b").

2.3 - No caso de exclusão, a CONTRATANTE compromete-se a desenvolver todos os esforços necessários para o recolhimento das CARTEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS excluídos, ficando a UNIMED, desde já, autorizada a incluir o USUÁRIO na Listagem de Bloqueio de Atendimento.

2.3.1 - A utilização da Carteira de Identificação que não pelo próprio USUÁRIO inscrito implicará em sua imediata exclusão, bem como de TITULAR ou DEPENDENTES a ele vinculados, sem prejuízo do ressarcimento dos gastos gerados e sanções penais previstas em lei.

2.4 - É condição essencial para a obtenção dos tratamentos previstos pelo contrato, que na data da inclusão os USUÁRIOS estejam gozando da mais perfeita sanidade física e mental, o que deverá ser declarado pelos mesmos quando de sua adesão ao presente convênio, ficando esclarecido que se o USUÁRIO TITULAR não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da sua inscrição e/ou dos dependentes indicados, assumirá total responsabilidade pelas despesas que forem efetuadas, autorizando desde já a UNIMED a cobrar o valor correspondente aos serviços prestados, acrescidos de 15% (quinze por cento) para cobertura de custos administrativos, juntamente com a mensalidade do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

2.4.1 - Para os filhos nascidos com mal formação congênita em parto coberto por este contrato, não se aplica o disposto no item 2.4 acima.

2.5 - A UNIMED reserva-se o direito de solicitar documentos, perícias, e realizar exames de inspeção a qualquer época, com o objetivo de apurar a situação de USUÁRIOS para os fins previstos nesta cláusula, bem como para fiscalizar os serviços prestados.

### CLÁUSULA III - DOS PLANOS

Os planos podem ser:

#### 3.1 - Quanto a MODALIDADE DE PAGAMENTO:

##### 3.1.1 - VALOR DETERMINADO (V.D.)

Esta modalidade pressupõe o pagamento, por USUÁRIO, de uma mensalidade pré-estabelecida contratualmente (Cláusula XIII), obtendo-se o montante mensal pela multiplicação do valor da mensalidade pelo número de USUÁRIOS inscritos e, o vencimento da fatura ocorrerá sempre no dia 10 (dez) do mês de competência, tratando-se, pois, de um pré-pagamento, de responsabilidade exclusiva do USUÁRIO TITULAR e apresentada a cobrança bancária através de bloqueto.

#### 3.2 - Quanto a MODALIDADE DE ATENDIMENTO

##### 3.2.1 - BÁSICO / A

Com direito a internação em quarto coletivo, sem acompanhante.

##### 3.2.2 - ESPECIAL / B

Com direito a internação em apartamento simples, com banheiro privativo e direito a 01 (um) acompanhante.

#### **CLÁUSULA IV - DA OPÇÃO E MUDANÇA DE MODALIDADE DE ATENDIMENTO**

4.1 - Quanto à MODALIDADE DE ATENDIMENTO, a CONTRATANTE, no ato da inscrição do USUÁRIO, informará qual a modalidade desejada. A mudança do tipo BÁSICO A para ESPECIAL B, implicará em novo cumprimento das carências previstas na CLÁUSULA X, contando-se os prazos a partir da data da informação.

#### **CLÁUSULA V - DOS SERVIÇOS MÉDICOS, COMPLEMENTARES E HOSPITALARES**

5.1 - Os serviços médicos cobrem as seguintes especialidades:

Alergologia e imunologia, anestesiologia, angiologia-cirurgia vascular e linfática, cancerologia, cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço (restrita aos códigos constantes da THM/AMB), cirurgia geral, cirurgia gastroenterológica, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica reparadora (limitações previstas na CLÁUSULA VIII), cirurgia torácica, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular periférica, cito patologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, endoscopia digestiva, endoscopia peroral, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, homeopatia, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia e urologia.

5.2 - Serão prestados, EXCLUSIVAMENTE QUANDO SOLICITADOS POR MÉDICOS COOPERADOS, os seguintes serviços complementares:

##### **a) EXAMES RADIOLÓGICOS**

Crânio e face, coluna vertebral, esqueleto torácico e membros inferiores, órgãos internos abdominais, abdômen simples e mamografia;

b) exames de laboratórios, análises clínicas, exames citológicos e anátomo-patológicos, desde que relacionados com as especialidades do item 5.1;

##### **c) SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

Angiologia, eletrocardiograma, hemodinâmica diagnóstica, litotripsia extra-corpórea, endoscopia, cicloergometria, eletroencefalograma, exames e testes oftalmológicos, exames e testes otorrinolaringológicos, testes para estudo de alergia, ultrassonografia, tomografia

computadorizada, coloscopia, fisioterapia, medicina nuclear, ressonância magnética e densitometria óssea.

#### **CLÁUSULA VI - DOS SERVIÇOS HOSPITALARES**

- 6.1 - A cobertura de serviços hospitalares, em caso de internação, é a seguinte:
- 01 - assistência médica;
  - 02 - medicamentos prescritos pelo médico cooperado assistente, desde que fabricados em território nacional e reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina;
  - 03 - alimentação dietética;
  - 04 - serviço de enfermagem;
  - 05 - hotelaria aos níveis previstos pelo plano contratado, taxas de internação, taxas de sala (cirurgia, gesso, parto);
  - 06 - material de sala, exceto os materiais não cobertos conforme CLÁUSULA VIII;
  - 07 - exames complementares previstos na CLÁUSULA V para diagnóstico, controle de tratamento e evolução da doença que tenha motivado a internação até a alta hospitalar. Os exames, mesmo que decorrentes de internação hospitalar, serão considerados para efeito das quantidades pré-determinadas previstas na CLÁUSULA IX;
  - 08 - anestésicos;
  - 09 - oxigênio;
  - 10 - taxa de transfusão de sangue.

6.2 - O USUÁRIO que optar por acomodação de nível superior àquela estabelecida em sua opção contratual, ficará obrigado a pagar diretamente aos prestadores dos serviços a complementação das diárias, taxas hospitalares e honorários médico-cirúrgicos que serão livremente estipulados entre as partes.

#### **CLÁUSULA VII - DA REMOÇÃO DE PACIENTES**

7.1 - A remoção de paciente, EXCLUSIVAMENTE EM AMBULÂNCIA DA UNIMED, é assegurada, excetuando-se os honorários médicos e/ou de enfermagem, quando satisfeitas, CUMULATIVAMENTE, as seguintes condições:

- a) tenha sido solicitada e justificada pelo médico cooperado assistente, através de relatório, comprovando a impossibilidade de locomoção do paciente por outro meio que não ambulância;
- b) ocorra dentro da distância máxima de 200 (duzentos) quilômetros em único sentido (400 km ida e volta);
- c) destine-se à remoção de paciente com internação hospitalar indicada pelo médico cooperado assistente.

## CLÁUSULA VIII -DOS SERVIÇOS MÉDICOS, COMPLEMENTARES E HOSPITALARES NÃO COBERTOS PELO CONTRATO

8.1 - Fica expressamente excluída da cobertura contratual a prestação dos seguintes serviços médicos, complementares e hospitalares:

- despesas médicas, hospitalares ou decorrentes de outros serviços complementares antes do início das coberturas ou do cumprimento das carências previstas, bem como para USUÁRIOS vinculados a CONTRATANTES INADIMPLENTES, a qualquer época;
- despesas médicas, hospitalares ou decorrentes de serviços complementares quando prestados por profissionais não cooperados da UNIMED ou entidades não conveniadas;
- tratamentos odontológicos, ortodontia, periodontia e endodontia;
- cirurgia não ética e tratamento não permitido pelo Código de Ética Médica, cirurgias e tratamentos experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e suas consequências. Cirurgias para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para impotência, esterilidade ou controle de natalidade e suas consequências, bem como cirurgias para miopia e hipermetropia e suas consequências;
- atendimentos em casos de calamidade pública, eventos naturalísticos, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamentos coletivos, radiações e/ou emanções nucleares ou ionizantes, ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população;
- atendimento a domicílio e enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- doenças ou lesões existentes antes da assinatura deste contrato e suas sequelas;
- tratamento de psicose, neurose e doenças mentais que exijam psicanálise, sonoterapia e psicoterapia, tratamentos de embriagues;
- aparelhos ortopédicos (órteses e próteses), ortofônicos e outros, os aviamentos de óculos e de lentes de qualquer natureza, os fornecimentos de prótese cardiovascular, de válvulas e de aparelhos de complementação de funções (próteses), marca-passos, eletrodos endo e epicárdicos e conjuntos para circulação extra-corpórea;
- exames complementares e hospitalizações quando solicitados por médicos não pertencentes à rede assistencial da UNIMED;
- quaisquer medicamentos ou vacinas, salvo nos casos de internação hospitalar conforme CLÁUSULA VI - item 02;
- atendimento de acidentes do trabalho e tratamento de doenças profissionais;
- tratamentos e cirurgias de patologias congênitas, exceto aos nascidos durante a vigência deste contrato, restrito às coberturas por ele proporcionadas;
- tratamentos estéticos, clínicos e cirúrgicos, excetuando-se aqueles efetuados exclusivamente para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência do contrato;
- internações e tratamentos por motivos de senilidade, rejuvenescimento e finalidade estética, em suas várias modalidades;

- mamoplastia (plástica mamária), tanto estética quanto reparadora; mamoplastia, mesmo com hipertrofia mamária com repercussão na coluna vertebral;
- tratamento cirúrgico para promover ou corrigir a esterilidade, tanto masculina como feminina;
- despesas extraordinárias, inclusive os artigos de "toilette" nos casos de internação;
- internações e tratamentos por AIDS;
- acidentes, lesões e quaisquer estados mórbidos provocados por embriagues, uso de entorpecentes e/ou psicotrópicos, ato ilícito ou tentativa de suicídio, atividades de risco voluntário como asa delta, paraquedismo, caça submarina, competições de motociclismo, motocross, motonáutica, boxe, lutas marciais, automobilismo e outras assim caracterizadas;
- exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, internações para investigação diagnóstica não seguidas de tratamento ou cirurgias, internações para tratamento com medicamentos homeopáticos, check-up preventivo;
- ultrassonografia para determinação do sexo;
- Acupuntura e tratamento de varizes com injeções esclerosantes;
- imunoterapia;
- hemodiálise, transplantes e implantes;
- necropsia;
- remoção de pacientes, excetuando-se o disposto na CLÁUSULA VII;
- tratamentos, exames e serviços não previstos neste contrato.

#### CLÁUSULA IX - SERVIÇO COMPLEMENTAR SUJEITO A QUANTIDADE PRÉ-DETERMINADA

9.1 - As sessões de fisioterapia ficam limitadas a 40(quarenta) por evento.

#### CLÁUSULA X - DAS CARÊNCIAS

10.1 - A disponibilidade dos serviços médicos, hospitalares e complementares, **MESMO NOS CASOS DE URGÊNCIA**, sujeitar-se-á ao cumprimento das carências a seguir discriminadas, contando-se os prazos a partir da data da inclusão do USUÁRIO:

- a. - acidentes pessoais, exceto para os casos do item e) abaixo - isento de carências
- b. - consultas, exames complementares, provas de função respiratória, radiologia, ultrassonografia e ecocardiografia, endoscopia diagnóstica, procedimentos ambulatoriais diagnósticos e não cirúrgicos, doppler fluxometria - **30 dias**
- c. - internações clínicas e e procedimentos cirúrgicos em geral, exceto para os casos do item e) abaixo - **120 dias**
- d. - medicina nuclear, quimioterapia, radiologia procedimentos especiais, eletrocardiografia dinâmica, neurofisiologia clínica, aconselhamento genético,

tomografia computadorizada, radioterapia, diálise peritoneal, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, fisioterapia, litotripsia, ressonância magnética e densitometria óssea - 120 dias


- e. - internações e procedimentos ginecológicos e obstétricos, tratamento cirúrgico e ressecção de varizes, ainda que decorrentes de urgência médico-cirúrgica ou de acidentes pessoais - 360 dias

10.2 - Para os filhos dos **USUÁRIOS** nascidos ou adotados na vigência do contrato, será adotado o seguinte procedimento:

- a) o presente contrato cobre os serviços médicos e complementares prestados ao nascituro, independentemente de sua inscrição, somente durante os primeiros 4 (quatro) dias de seu nascimento;
- b) não se submeterão às carências contratuais desde que inscritos em até 30 (trinta) dias da data do nascimento e que o parto tenha sido coberto por este contrato, ressalvado o atendimento limitado conforme item a) acima;
- c) quando o parto não for coberto pelo contrato, em razão da mãe estar no período de carência, os prazos de carência para o filho serão os equivalentes aos da mãe, descontando-se o período por ela já cumprido, sem prejuízo da necessidade de inscrição em até 30 (trinta) dias da data do nascimento;
- d) os filhos legalmente adotados durante a vigência do contrato, nos termos da respectiva sentença concessiva da adoção, devidamente transitada em julgado e averbada no Registro Civil, deverão cumprir integralmente as carências desta cláusula (item 10.1).

10.3 - Para os efeitos deste contrato, entende-se como acidente pessoal o evento exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário, causador de lesão física.

10.4 - O usuário ficará dispensado do cumprimento das carências do item 10.1-b acima estipulado, quando o número de usuários atingir o total de 300 (trezentos) inscritos.



#### CLÁUSULA XI - DA SISTEMÁTICA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

11.1 - A **UNIMED** fornecerá à **CONTRATANTE**, no ato da assinatura deste contrato, uma relação de médicos cooperados com indicação das especialidades, endereços e horários de atendimento e relação das entidades hospitalares e clínicas conveniadas.

11.1.1 - A **UNIMED** reserva-se o direito de excluir qualquer integrante da relação de prestadores de serviços (item 11.1) e o direito de incluir novos prestadores, sempre a seu exclusivo critério e em benefício do aprimoramento dos serviços contratuais.

11.2 - O **USUÁRIO** gozará do direito de livre escolha do médico cooperado assistente.



11.3 - A escolha dos prestadores de serviços complementares de diagnóstico e terapia, assim como a de hospitais e clínicas para internação, será feita pelo **USUÁRIO**, de acordo com o médico cooperado, dentre os integrantes da rede assistencial do **Sistema Nacional UNIMED**.

11.4 - O atendimento em consultório será feito mediante a apresentação da **CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**, expedida pela **UNIMED**, juntamente com a carteira de identidade civil.

11.5 - As internações serão processadas mediante **PEDIDO DE INTERNAÇÃO** feito pelo médico cooperado e **GUIA DE INTERNAÇÃO** expedida pela **UNIMED**.

11.6 - Os exames complementares de alto custo de diagnóstico e tratamento só serão realizados mediante **PEDIDO DE EXAME** firmado pelo médico cooperado e previamente autorizados pela **UNIMED**.

11.7 - A **UNIMED** não se responsabiliza, em nenhuma hipótese, por serviços médicos e hospitalares prestados por profissionais ou entidades não relacionados em sua rede assistencial, assim como por serviços não cobertos pelo presente contrato.

## **CLÁUSULA XII - DOS BENEFÍCIOS ESPECIAIS**

### **a) SEGURO**

12.1 - Aos usuários **TITULARES** inscritos, desde que em perfeito estado de saúde quando da inscrição, será assegurada cobertura por sua morte natural ou acidental, obedecendo às seguintes condições:

12.1.1 - pagamento em dia das mensalidades;

12.1.2 - carência de 30 (trinta) dias da data de sua inclusão.

12.1.3 - O pecúlio será pago aos dependentes do **TITULAR** falecido, mediante a apresentação para a **UNIMED** dos seguintes documentos:

- certidão de óbito do titular falecido;

- certidão de casamento do cônjuge sobrevivente ou, na falta, certidão de nascimento dos filhos ou ainda os documentos exigidos pela ordem de preferência do Código Civil Brasileiro.

12.1.4 - O atraso nos pagamentos das mensalidades implicará na suspensão da cobertura, enquanto perdurar o atraso.

12.1.5 - O atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento das mensalidades implicará no cancelamento da cobertura prevista.

12.1.6 - O presente seguro será coberto pela UNIMED SEGURADORA S/A., com sede na cidade de São Paulo - SP, representada na cidade onde o usuário estiver cadastrado pela UNIMED local.

12.1.7 - O valor segurado, válido para o mês de novembro/94 é de R\$648,24 (seiscentos e quarenta e oito reais e vinte e quatro centavos) por morte natural e R\$1.296,48 (hum mil, duzentos e noventa e seis reais e quarenta e oito centavos) por morte acidental, valores que serão corrigidos a partir desta data segundo a variação da TR ou outro índice a ser indicado pelo Governo Federal para o mercado segurador. O benefício obedecerá às normas da apólice geral pactuada entre a UNIMED e a UNIMED SEGURADORA S/A.

#### b) PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL (PEA)

12.2 - Ocorrendo o falecimento do usuário TITULAR, inscrito há mais de 6 (seis) meses, os usuários dependentes terão direito aos serviços cobertos pelo MÓDULO BÁSICO, junto à UNIMED onde estiverem inscritos, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados da data do óbito, sem pagamento das mensalidades.

12.2.1 - Perderá o direito ao benefício o DEPENDENTE que no curso dos 5 (cinco) anos vier a perder sua condição de dependência legal.

12.2.2 - Para usufruir do benefício, os usuários dependentes deverão apresentar os seguintes documentos, para a UNIMED onde estiverem inscritos, ocasião em que, se reunirem as condições legais, receberão um novo cartão de identificação:

- certidão de casamento;
- certidão de nascimento;
- atestado de óbito.

#### CLÁUSULA XIII - DOS PREÇOS E PAGAMENTOS

13.1 - O USUÁRIO TITULAR obriga-se a pagar à UNIMED, mensalmente, 31,84 (trinta e um reais e oitenta e quatro centavos), "per capita", para o Plano Básico e R\$ 52,04 (cinquenta e dois reais e quatro centavos), "per capita", para o Plano Especial, ressalvado que USUÁRIOS com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos), pagarão mensalidade em dobro.

13.2. - A periodicidade da cobrança dos valores contratados será mensal, vencendo-se no dia 05 (cinco) do mês de competência.

13.3 - Todos os valores oriundos deste contrato, não pagos nos respectivos vencimentos, serão acrescidos de multa de 10% (dez por cento).

13.3.1 - O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo USUÁRIO TITULAR por período superior a 90 (noventa) dias, implicará na automática rescisão do contrato,

independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, bem como na suspensão dos serviços contratuais já a partir do primeiro dia de atraso.

13.4 - Na falta de comunicação em tempo oportuno (CLÁUSULA II - item 2.2) de inclusão ou exclusão de **USUÁRIOS**, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se acertos no mes subsequente.

13.5 - Os preços especificados em **REAIS** nos itens 13.1 e 13.2 serão **reajustados** conforme a variação do **IGPM** ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, ficando assegurado reajuste mínimo, no mesmo percentual da variação do **CH** (Coeficiente de Honorários) da Associação Médica Brasileira, todas às vezes em que ela ocorrer. Independentemente dessa correção, a experiência do grupo poderá determinar a repactuação dos valores contratados, que poderão, se os dados atuariais assim o indicarem, ser superiores ao novo valor corrigido pelo **IGPM**.

13.5.1 - A mudança na faixa etária dos **USUÁRIOS**, sempre que pela idade alcançarem nova faixa de preços, automaticamente promoverá o reajuste dos preços, independentemente do reajuste previsto nos itens anteriores.

#### CLÁUSULA XIV-DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Para os **USUÁRIOS** lotados em outras localidades, isto é, que por ocasião de sua inscrição já tenham sido inscritos como residentes em outras localidades fora da área de atuação da **UNIMED** de Joinville, fica assegurada a cobertura contratual, de acordo com as disponibilidades da Unimed local, observadas as limitações de atendimento previstas neste contrato.

14.2 - O presente contrato é por prazo indeterminado, com vigência a partir da data de sua assinatura, podendo, entretanto, ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, **INDEPENDENTEMENTE DA APRESENTAÇÃO DE CAUSA QUE O JUSTIFIQUE**, mediante simples aviso prévio por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que assista às partes indenização sob qualquer título.

14.2.1 - Ao término do prazo de denúncia, o **USUÁRIO TITULAR** devolverá as **CARTEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO** emitidas pela **UNIMED** a favor dele e dos beneficiários declarados, ficando responsável pelas despesas decorrentes do uso indevido das carteiras não devolvidas.

14.2.2 - Após a denúncia do contrato não serão admitidas inclusões de **USUÁRIOS**.

14.2.3 - A responsabilidade da **UNIMED**, independentemente de quem tenha partido a denúncia contratual, quanto aos atendimentos iniciados cessa no último dia de vigência do contrato, correndo daí por diante por conta do **USUÁRIO TITULAR**, mesmo estando internados em tratamento de qualquer natureza.

14.3 - O O USUÁRIO TITULAR admite a natureza de dívida líquida, certa e exigível, cobrável por processo de execução, dos valores oriundos de preços ou de quaisquer outras origens referentes ao presente contrato.

14.4 - Qualquer tolerância da UNIMED quanto à não exigibilidade de direitos que lhe são próprios, autorizações de serviços ou tratamentos não cobertos pelo contrato, sob nenhuma hipótese pode ser interpretado como renúncia de direitos nem, tampouco, pode ser invocado como precedente para novas e idênticas concessões.

14.5 - Os anexos e aditivos, assim como a PROPOSTA DE ADESÃO, uma vez celebrados, passam imediatamente a fazer parte integrante e inseparável do presente contrato.

14.6 - Os casos omissos serão resolvidos entre as direções das partes contratantes e serão objeto de aditivos ao presente contrato, quando couber.

14.7 - Fica eleito o foro da Comarca de Joinville (SC) para discussão de quaisquer questões decorrentes da aplicação do contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, porque assim tenham livremente contratado, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas também ao final firmadas e qualificadas.

Joinville(SC), 06 de março de 1.995

X \_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_ UNIMED DE JOINVILLE

TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF :

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF :

Joinville, 09 de agosto de 2012

Caro Cliente

**Ref.: ADOTESC - Resolução Normativa nº 254 – ANS (ADAPTAÇÃO DE CONTRATO)**

Como é do seu conhecimento o contrato estabelecido entre ADOTESC e Unimed de Joinville foi assinado em 06 de março de 1995, portanto período anterior ao da vigência da Lei 9656/98, que regulamentou comercialização e operação de planos de saúde no Brasil. O período de contratação deixa o plano de saúde ora em exposição caracterizado como "Antigo" ou "Não Regulamentado".

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu como prazo limite para a adequação ou migração dos contratos antigos aos termos da Lei 9656/98, o dia 03 de agosto de 2012, sob pena de bloqueio para novas inclusões. É oportuno destacar que o bloqueio de novas inclusões prejudicará, principalmente, os beneficiários já inscritos, pois o envelhecimento da massa contratada acarretará em importante aumento de preços.

No intuito de evitar o bloqueio estabelecido pela resolução normativa, a Unimed de Joinville acordou com os representantes da ADOTESC a adaptação do contrato de nº 271497 ao disposto na Lei 9656/98, oferecendo assim acesso dos seus beneficiários a todo o ROL DE COBERTURAS contemplado pela ANS.

**Fazem parte das novas coberturas, entre outras:**

Órteses e Próteses cirúrgicas além das cardíacas, já cobertas.
Consultas/sessões com fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo (respeitadas as diretrizes da ANS);
Transplante de córnea e rim;
Transplante de medula óssea alogênico e autólogo, (respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS);
Tratamento de doenças infecto-contagiosas;
Cirurgia bariátrica (respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS);
Inserção de DIU (respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS);
Vasectomia (respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS);
Cirurgia Refrativa (respeitadas as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS);