

CONTRATANTE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE RECREATIVA POSTAL TELEGRÁFICAEndereço **Rua Américo Brasiliense, 284 – 15º Andar – Sala 152 CEP 14015-050 Fone (16) 3610-4033**
Bairro **Centro** Cidade **Ribeirão Preto - SP**
CNPJ **56.024.169/0001-36** Insc. Estadual **Isento****CONTRATADA:** UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, sediada em Ribeirão Preto, à rua Lafaiete, 770 / 789, inscrita no CGC-MF sob o nº. 45.232.246/0001-27 – Inscrição Estadual: 582.427.930.116

Para fins deste contrato, ficam expressas nas condições gerais os seguintes conceitos: **ACIDENTE PESSOAL:** É todo evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, torne necessária a internação hospitalar em caráter de urgência ou tratamento ambulatorial do usuário. **AMBULATÓRIO:** É o estabelecimento legalmente constituído, integrante ou não de um hospital, capacitado ao atendimento de urgência/emergência ou cirúrgico de pequeno porte, quando não caracterizada a necessidade de hospitalização. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** Compreende os atendimentos realizados em ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares. **CARÊNCIA:** É o espaço de tempo durante o qual os usuários da CONTRATANTE, mesmo pagando o valor mensal do Plano de Saúde, não tem direito a determinadas coberturas. **COBERTURA:** É a garantia, nos parâmetros previstos neste contrato, do pagamento de despesas médicas e hospitalares diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras dos serviços ao usuário regularmente cadastrado no contrato. **CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos tanto da CONTRATADA como da CONTRATANTE. **COOPERADOS:** São os médicos associados da Unimed Ribeirão Preto, constantes da Nominata. **DOENÇA:** É qualquer perturbação das condições físicas do usuário, caracterizada com processo mórbido, que exija tratamento médico e não se enquadre na classificação de acidente pessoal. **DOENÇA AGUDA:** É toda doença de instalação súbita, causadora de morbidade provisória e, na grande maioria dos casos reversível a tratamento. **DOENÇA CONGÊNITA:** É toda doença com a qual o indivíduo nasce, hereditária ou adquirida durante a vida intra-uterina, com manifestação a qualquer tempo. **DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES:** São aquelas que o usuário tenha conhecimento no momento da sua inclusão no Plano de Saúde. **EVENTO:** É todo conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médico-hospitalar, verificados após o início de vigência da cobertura a que se refere este contrato, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do participante deste plano, decorrente de acidente pessoal ou doenças cobertas. O evento se inicia com a comprovação médica da ocorrência e termina com a alta médica concedida ou pedida, com o óbito ou com o abandono do tratamento por parte do paciente, observados os parâmetros estabelecidos neste contrato. **NOMINATA:** É a rede de prestadores de serviços médicos, hospitalares e clínicas da Unimed de Ribeirão Preto. **TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS E HOSPITALARES UNIMED:** É a tabela utilizada

como base para os cálculos de reembolso onde constam todos os procedimentos e despesas hospitalares cobertos com seus respectivos valores. **URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS:** São os casos que impliquem em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o usuário, incluindo acidentes pessoais e complicações no processo gestacional. **USUÁRIO DEPENDENTE:** É a pessoa que, na forma e condições previstas neste contrato, esteja sob responsabilidade do usuário titular. **USUÁRIO TITULAR:** É o funcionário ou diretor da CONTRATANTE, ao qual são garantidos os benefícios e as coberturas do contrato. **USUÁRIOS:** Todas as pessoas incluídas neste contrato e que dele poderão usufruir. **AGREGADO:** Entende-se por agregados, exclusivamente: Pai, Mãe, Sogro, Sogra e Filhos do usuário titular que perderem a condição de dependentes, na forma prevista pelo inciso VI da cláusula sétima do presente contrato. **CO-PARTICIPAÇÃO:** É a parte paga pelo usuário à Unimed de Ribeirão Preto, para a realização de procedimentos, além da mensalidade.

Pelo presente instrumento particular, as partes assim designadas e qualificadas, a primeira denominada simplesmente CONTRATANTE, e a segunda CONTRATADA, resolvem na melhor forma de direito, celebrar este Contrato de Prestação de Serviços de assistência à Saúde para atendimento nas cidades de Ribeirão Preto, Cajuru, Cravinhos, Jardinópolis, Serrana e Luís Antônio, neste Estado, que se regerá pelas cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A CONTRATADA, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso I, do parágrafo 1, do art. 1, da Lei n. 9.656/98, como sociedade cooperativa que se caracteriza, prestará a CONTRATANTE, constantes na relação dos beneficiários, doravante denominados usuários, os serviços de assistência médico-hospitalar, de natureza clínica e cirúrgica, por intermédio dos profissionais cooperados e de hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios ou credenciados, nas internações normais ou de terapia intensiva, obrigando-se pelos serviços direcionados à prevenção das doenças, bem como à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, compreendida nos termos das cláusulas e condições ora ajustadas, abrangendo a prestação de serviços exclusivamente na área de atuação da CONTRATADA, ou seja, nos municípios: RIBEIRÃO PRETO, CAJURÚ, CRAVINHOS, JARDINÓPOLIS, SERRANA E LUÍS ANTÔNIO.

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados nos consultórios particulares dos médicos cooperados, em estabelecimentos auxiliares de diagnósticos, clínicas e nos hospitais credenciados e estabelecidos nos municípios acima.

- I. Os serviços cobertos pelo presente contrato pertencem aos seguintes grupos (sempre respeitando-se as carências e as co-participações):
- a) Consultas médicas sem limite de utilização, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, de livre escolha do usuário entre os médicos cooperados da CONTRATADA;
 - b) Serviços de apoio diagnóstico e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente cooperado;
 - c) Internações clínicas e cirúrgicas abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incluindo os procedimentos obstétricos e de alta complexidade, assim significados por ato do Ministério da Saúde;
 - d) As internações deverão ser autorizadas pela CONTRATADA, sem limitação de prazo, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI (Unidade de Terapia Intensiva);
 - e) Os usuários terão direito a transplantes exclusivamente de rim e córnea (DE ACORDO COM REGULAMENTAÇÃO VIGENTE PROVENIENTE DOS ÓRGÃOS COMPETENTES), prótese, órtese (exclusivamente de fabricação nacional) e seus acessórios, somente se utilizados durante o ato cirúrgico. No caso de transplantes a cobertura se estende às despesas de assistência médica com os doadores vivos e às despesas de coleta e remoção de órgãos;
 - f) Os procedimentos de transplantes estão submetidos à legislação específica vigente, em especial à Lei n. 9.434/97, ao Decreto 2268/97, à Portaria 3407/98, naquilo que não for conflitante com o regime de contratação na forma prevista pela Lei n. 9656/98;
 - g) Os usuários candidatos a transplantes de órgãos proveniente de doador cadáver, conforme legislação vigente, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e seleção;
 - h) A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Órgãos – SNT;
 - i) É de competência privativa das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: a) determinar o encaminhamento de equipe especializada; b) providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o usuário receptor;
 - j) Nos casos de transtornos psiquiátricos os usuários terão direito à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato;

- k) Nos casos de transtornos psiquiátricos os usuários também terão direito: a) ao custeio integral de 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato, em hospital psiquiátrico, ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica, em hospital geral, estando o usuário em situação comprovada de crise; b) ao custeio integral de 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, em hospital geral, sendo o usuário portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
- l) Nos casos de urgência e emergência, os usuários poderão obter atendimento diretamente junto aos serviços contratados pela CONTRATADA, na modalidade prevista neste contrato, devendo, para tanto, identificarem-se como usuários, e concomitantemente apresentar o cartão de identificação válido;

CLÁUSULA TERCEIRA – Os serviços de Assistência Médica serão prestados aos USUÁRIOS da CONTRATANTE nos consultórios de médicos cooperados e em hospitais e clínicas credenciadas, constantes na nominata entregue no ato da assinatura do contrato, devendo a internação ser feita em quarto definido conforme a Relação de usuários que fará parte integrante deste contrato.

- I. O atendimento em consultório será feito mediante apresentação de identidade civil e cartão de atendimento da CONTRATADA
- II. Para os exames complementares de diagnósticos, o médico cooperado deverá preencher o “Pedido de Exames Complementares”, sempre com autorização prévia da CONTRATADA.
 - a) O USUÁRIO, munido de “Pedido de Exames Complementares” devidamente autorizado, identidade civil e Cartão da CONTRATADA se dirigirá ao laboratório, serviço radiológico ou clínica de sua escolha dentre os credenciados, para a realização dos exames.
- III. A internação somente será feita em hospitais e clínicas credenciadas e a emissão da “Guia de Internação”, por parte da CONTRATADA, obedecerá rigorosamente as cláusulas e condições aqui estipuladas: III.a- A internação será processada mediante “Pedido de Internação” preenchido pelo médico cooperado e autorizado pela CONTRATADA, com exceção dos casos de urgência, hipótese em que o USUÁRIO será hospitalizado a pedido de médico cooperado, com a apresentação de identidade civil e cartão da CONTRATADA e terá que providenciar no 1º (primeiro) dia útil após a hospitalização, a guia de internação junto à CONTRATADA. III.b- A internação do usuário inclui os seguintes serviços que serão prestados durante o período de internação: a) cobertura das despesas com diárias hospitalares; b) prestação de serviços médicos; c) serviços hospitalares; d) taxas, materiais e medicamentos utilizados na internação, prescritos pelos médicos assistentes. A relação deste item é taxativa, ou seja, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas, inclusive de artigos de toalete e extraordinários; III.c- Os usuários terão direito, também, à remoção inter-hospitalar, em casos de urgência e emergência, quando a sua necessidade for atestada por médico assistente cooperado, dentro dos limites de abrangência geográfica delimitados pelo contrato.

CLÁUSULA QUARTA – A CONTRATADA fornecerá ao CONTRATANTE, no ato da assinatura deste contrato, a relação dos médicos cooperados, clínicas, laboratórios, serviços radiológicos e hospitais credenciados, todos

estabelecidos nos municípios da área geográfica prevista neste contrato, reservando-se à CONTRATADA o direito de alterar as referidas relações, para a inclusão ou exclusão de médicos, clínicas, laboratórios, serviços radiológicos ou hospitalares, sem anuência do CONTRATANTE. Estas relações serão atualizadas periodicamente, quando houver necessidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Faculta-se à CONTRATADA a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar atendimento, devendo comunicar as alterações ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, nos termos da lei;

PARÁGRAFO SEGUNDO – Nos casos de usuários internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a CONTRATADA garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação dos serviços até a alta hospitalar;

PARÁGRAFO TERCEIRO - A responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos médico-hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste contrato, ficando sob a responsabilidade da CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridas a partir desta data.

CLÁUSULA QUINTA – O USUÁRIO em trânsito por qualquer cidade brasileira onde exista Cooperativa Médica do Sistema Unimed em funcionamento, poderá recorrer aos seus serviços, em caso de urgência/emergência, respeitadas as normas operacionais da UNIMED que prestar o atendimento. Nesses casos a CONTRATADA deverá ser notificada no primeiro dia útil após o atendimento para expressa autorização.

§ÚNICO: Caso não seja comprovadamente possível ao usuário em trânsito, em casos de urgência/emergência, recorrer aos serviços de hospitais e serviços pertencentes à rede credenciada da CONTRATADA, tampouco a uma cooperativa médica do Sistema Unimed, o usuário poderá pleitear o reembolso da quantia gasta, desde que o faça no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, após a data do atendimento, respeitando os limites previstos neste contrato. O valor do reembolso será calculado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pela CONTRATADA para o respectivo produto.

OBS: A CONTRATADA NÃO ARCARÁ, EM HIPÓTESE ALGUMA, COM DESPESAS E VALORES RELATIVOS A PROCEDIMENTOS PARTICULARES REALIZADOS PELO USUÁRIO.

CLÁUSULA SEXTA – A CONTRATANTE terá direito aos serviços constantes deste contrato, após o cumprimento dos prazos de carência, prazos esses contados a partir da data de inclusão do usuário assim estipuladas: - a) Consultas: 60 (sessenta) dias; b) Exames de rotina e fisioterapia: 60 (sessenta) dias; c) Exames especializados: 90 (noventa) dias; d) Atos ambulatoriais em consultório: 90 (noventa) dias; e) Internações clínicas: 180 (cento e oitenta) dias; d) Internações cirúrgicas: 180 (cento e oitenta) dias, e) Internações obstétricas (parto normal ou cesárea): 300 (trezentos) dias; f) Atos ambulatoriais hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias; g) Tratamentos especializados: 180 (cento e oitenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: São exames de rotina para efeito do presente contrato: Análises clínicas ; Audiometria ; colposcopia e colpocitologia ; Eletrocardiograma ; Eletroencefalograma ; Eletrococleografia; Exames radiológicos simples e contrastados (exceto neuro-radiologia, procedimentos especiais e radiologia intervencionista); Exames e testes alergológicos ; Exames e testes oftalmológicos ; Exames e testes otorrinolaringológicos ; Inaloterapia ; Liquor ; Potencial evocado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – São EXAMES ESPECIALIZADOS: Biópsia ; Citopatologia (exceto necrópsia) ; Eletromiografia neurofisiologia clínica ; Potencial evocado; Prova de função

pulmonar; PCR Quantitativo/qualitativo virus HB/HCV ; Carga Viral para HIV ; Eletroencefalograma prolongado; MAPA (monitorização ambulatorial de pressão arterial), Holter, Ecocardiograma (qualquer tipo), Ecodoppler vascular (ultrassom vascular ou duplex scan vascular), Imunoperoxidase, Hibridização molecular, Eletromiografia, Polissonografia, Eletroencefalograma prolongado, Mapeamento cerebral, Estudo P-300, Colangiopancreatografia endoscópica com ou sem papilotomia, Colonoscopia com ou sem polipectomia, Video-laparoscopia, Endoscopia digestiva alta, Broncoscopia (qualquer tipo), Exames hormonais (todos – cod.28.05.000-2), Anti-HIV (western blot), Prova ventilatória completa (qualquer tipo), Medicina Nuclear (constantes na tabela AMB/92), Densitometria óssea, Mamografia, Angiografias (constantes na tabela AMB/92), Radiologia intervencionista (constantes na tabela AMB/92), Tomografias (constantes na tabela AMB/92), Ressonância Magnética (constantes na tabela AMB/92), Procedimentos diagnósticos em hemodinâmica (constantes na tabela AMB/92) com ou sem procedimentos terapêuticos, Ph-metria, Video-histeroscopia, Punções-biópsias aspirativas (P.B.A.) (constantes na tabela AMB/92), Retinografia (simples e fluorescente), Microscopia especular de córnea, Ceratoscopia computadorizada, BERA (Potenciais auditivos do tronco cerebral), Vecto-eletro-nistagmografia, Video-artroscopia, Urodinâmica, painel imunohistoquímico, estudo citogenético, antígeno HTLV – III (EIE), HIV1 + HIV2 (Determinação Conjunta), Ultrassom (constantes na tabela AMB/92).

PARÁGRAFO TERCEIRO: São procedimentos ou tratamentos especializados: Diálise e hemodiálise, Plasmasefeze, Endoscopia Cirúrgica(23.02.0008), Video-laparoscopia cirúrgica, Video-histeroscopia cirúrgica, Video-toracoscopia cirúrgica, Video-artroscopia cirúrgica, Quimioterapia antineoplásica, Radioterapia(35.01.000-2), Radiologia intervencionista (32.13.000-7), Procedimentos terapêuticos em hemodinâmica (40.09.000-0), Fotocoagulação de retina com laser, Litotripsia (qualquer tipo).

Obs.: Codificações de acordo com a tabela da AMB/92, ou outra que venha a ser adotada pelo Sistema Unimed, desde que normatizado pela Unimed Ribeirão Preto.

PARÁGRAFO QUARTO: Se o usuário estiver em carência, o atendimento poderá ser realizado por serviço prestado, desde que expressamente autorizado pela CONTRATADA, tendo como base a tabela de honorários, e a tabela de diárias e taxas da CONTRATADA, e as despesas decorrentes da utilização dos serviços durante o período de carência serão de responsabilidade do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUINTO: Para os efeitos de cobertura se equipara aos tratamentos especializados a cirurgia de miopia, cujo grau de deficiência visual for maior ou igual a 7 (sete) graus.

CLÁUSULA SÉTIMA – Podem ser inscritos, pela CONTRATANTE, como USUÁRIOS durante a vigência deste Contrato: Usuários Titulares: Diretores e/ou sócios, funcionários em geral, bem como associados que mantenham qualquer vínculo com a CONTRATANTE. Usuários Dependentes:

- I. Cônjuge;
- II. Filhos(as) solteiros(as) até 18 anos;
- III. Filhos(as) solteiros(as) até 24 anos, quando cursando faculdade;
- IV. Equipara-se ao cônjuge a companheira ou companheiro que comprove união estável como entidade familiar, conforme Lei Civil;
- V. Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos com menos de 12 anos;
- VI. Aos filhos dependentes que perderam essa condição será facultado o direito de firmar novo contrato com a UNIMED no Plano Individual, até 30 (trinta) dias, ficando

dispensados de cumprir prazos de carência, desde que o titular e os referidos dependentes tenham obedecido às carências aqui estabelecidas. Poderão, os filhos que perderem a condição de dependentes, optar pela condição de agregados no presente contrato, observando-se, para tanto, a respectiva tabela de preços praticada pela Unimed e vigente à época;

- VII. Nenhuma indicação de dependentes terá valor se não constar na relação inicial ou do "Pedido de Alteração", devidamente aprovado pela CONTRATADA;
- VIII. A CONTRATANTE poderá incluir, após a assinatura deste contrato, novos usuários, os quais sujeitar-se-ão aos prazos de carência aqui previstos;
- IX. Ocorrendo o nascimento de filho(a), o CONTRATANTE terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do nascimento, para inscrevê-lo como seu dependente, pagando todos os encargos devidos;
- X. Aos recém-nascidos, inscritos na forma do item anterior, serão dispensados os prazos de carência previstos neste contrato, desde que o titular já os tenha cumprido;
- XI. A inscrição de filho(a) que ocorrer na vigência deste contrato, fora do prazo mencionado no inciso (IX), acarretará o cumprimento de todos os prazos de carência previstos na Cláusula Sexta, independentemente do titular tê-los cumprido ou sob qualquer outro fundamento jurídico;
- XII. A inscrição de novos USUÁRIOS e a exclusão dos já inscritos serão processados através do "Pedido de Alteração" que integrará este contrato, após sua formalização entre as partes;
- XIII. No caso de rescisão do Contrato, ou exclusão do usuário, a CONTRATANTE se compromete a devolver as carteiras de identificação dos USUÁRIOS UNIMED, a fim de evitar o uso indevido dos serviços, bem como quitar todos os débitos existentes junto a CONTRATADA. A não devolução das carteiras de identificação implicará na responsabilidade da CONTRATANTE PELO PAGAMENTO a CONTRATADA por serviços que venham a ser utilizados indevidamente por seus usuários, ficando aqui ressalvado que, enquanto estas carteiras de identificação não forem devolvidas, a rescisão ou exclusão não se operará.;
- XIV. A utilização do cartão de usuário por terceiros, mesmo sem o consentimento daquele, tornará a CONTRATANTE responsável por todas as despesas indevidamente efetuadas pelo uso, entre elas as despesas administrativas da CONTRATADA e, na hipótese de culpa, por multa compensatória de 20% (vinte por cento) incidente sobre o valor das despesas.
- XV. O CONTRATANTE, no extravio do cartão de usuário para fins de obtenção de segunda (2ª) via, comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA e arcará com todas as despesas de emissão da mesma previamente estipuladas neste contrato, sem prejuízo do disposto no item imediatamente anterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Compete a CONTRATANTE, quando do fornecimento da lista de usuários de funcionários e dependentes, justificar o vínculo de dependência ou parentesco conforme este artigo, comprovando-o quando necessário, por todos os meios de prova em direito admissíveis para o caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Responde a CONTRATANTE pela veracidade dos dados fornecidos, ficando sujeito à indenização por perdas e danos, na hipótese de falsidade daquele, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Cessa a responsabilidade da CONTRATANTE, quando do encerramento do prazo de validade do cartão, exceto para as hipóteses de que tratam os itens anteriores.

CLÁUSULA OITAVA – Os serviços objeto do presente contrato serão pagos pela CONTRATANTE, à CONTRATADA, de acordo com os seguintes valores: a) 2ª. Via do cartão: R\$ 12,00 (doze reais); b) Contribuição mensal (mensalidade) por USUÁRIO, sempre de acordo com o valor fixado para a faixa etária em que se encontra o USUÁRIO na época do respectivo vencimento, conforme tabela anexa ao presente contrato (Anexo I), respeitadas as disposições abaixo:

Bronze (quarto sem acompanhante sem banheiro privativo)

Faixa Etária	C/ CO-PARTICIPAÇÃO
De 00 a 18 anos	0%
De 19 a 23 anos	4,26%
De 24 a 28 anos	0%
De 29 a 33 anos	37,10%
De 34 a 38 anos	3,34%
De 39 a 43 anos	16,17%
De 44 a 48 anos	42,77%
De 49 a 53 anos	17,54%
De 54 a 58 anos	16,58%
Acima de 59 anos	78,73%

Ouro (apartamento com banheiro privativo)

Faixa Etária	C/ CO-PARTICIPAÇÃO
De 00 a 18 anos	0%
De 19 a 23 anos	4,26%
De 24 a 28 anos	0%
De 29 a 33 anos	37,09%
De 34 a 38 anos	3,34%
De 39 a 43 anos	16,17%
De 44 a 48 anos	42,78%
De 49 a 53 anos	17,54%
De 54 a 58 anos	16,58%
Acima de 59 anos	78,73%

PARÁGRAFO ÚNICO: Havendo mudança de faixa etária o preço será alterado automaticamente, de acordo com o estipulado na cláusula anterior.

As faixas etárias de que trata este contrato são:

- a) zero a 18 anos; b) 19 a 23 anos; c) 24 a 28 anos; d) 29 a 33 anos; e) 34 a 38 anos; f) 39 a 43 anos; g) 44 a 48 anos; h) 49 a 53 anos; i) 54 a 58 anos; j) acima de 59 anos.
- I. Os valores serão reajustados automática e anualmente, de conformidade com o IPC Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor de Saúde), da FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, ou, a qualquer tempo, em função de reavaliação dos cálculos atuariais ou variação dos custos de serviços pela vontade das partes.
- I-a A periodicidade prevista no item anterior será alterada para reduzir o prazo de revisão dos preços, no caso da revogação da norma prevista no art. 28 da lei n. 9.069, de 29/06/95, prevalecendo a periodicidade mínima que for instituída.
- II. A primeira mensalidade e as demais serão pagas até o dia 20 (vinte) de cada mês.
- III. Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação da IPC – Saúde, pró-rata, até o efetivo pagamento, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.
- IV. O não pagamento da prestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência de contrato, ensejará a rescisão do contrato. Entende-se como prestação o valor da mensalidade, bem como dos acréscimos eventualmente incidentes e decorrentes da utilização do plano.

- V. A CONTRATANTE reconhece que os valores deste contrato constituem dívida líquida, certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, nos termos da lei, podendo a CONTRATADA proceder sua cobrança executiva, na falta de pagamento, e demais sanções previstas neste contrato, podendo emitir, inclusive, duplicata de prestação de serviços correspondente;
- VI. Nenhum pagamento será reconhecido pela CONTRATADA se o seu comprovante não estiver devidamente autenticado por ela ou por quem for designado para esse fim.

CLÁUSULA NONA – Será cobrado do CONTRATANTE de acordo com a opção constante no Anexo I CO-PARTICIPAÇÃO para consultas, exames complementares e atos ambulatoriais, bem como franquias por dia de internação hospitalar (clínica ou cirúrgica), cujos valores e percentuais se encontram expressos no Anexo I deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – Não serão cobertos pelo presente contrato e os USUÁRIOS não terão direito peremptoriamente aos seguintes serviços médicos e hospitalares:

- a) Exames admissionais, demissionais e periódicos, relativos à medicina ocupacional, e acidentes do trabalho;
- b) Tratamento experimental, clínico ou cirúrgico;
- c) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses (nacional ou importado) para o mesmo fim;
- d) Inseminação artificial;
- e) Tratamentos de rejuvenescimento e de emagrecimento com finalidade estética;
- f) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico;
- g) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- h) Serviços de enfermagem e medicamentos para tratamento domiciliar;
- i) Fornecimento de próteses e órteses (nacional ou importado) e seus acessórios não utilizadas durante o ato cirúrgico;
- j) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente;
- k) Genotipagem para HIV;
- l) Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas no Código Internacional de Doenças (CID volume nº.10) na data deste contrato;
- m) A prestação de serviços de cirurgia plástica reparadora se restringirá à restauração de funções de órgãos e regiões, decorrentes de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato. Entende-se como acidente pessoal, o evento externo, súbito, involuntário, causador de lesão física, que interfira nas funções de órgãos e regiões, e que não sejam considerados acidentes de trabalho.
- n) Cirurgia de miopia com grau de deficiência inferior a 7 (sete) graus.
- o) Transplantes, com exceção apenas de rim e córnea, na forma prevista na letra “e” da cláusula 2ª.
- p) Procedimentos realizados e/ou solicitados por médicos não cooperados e hospitais e serviços não credenciados.
- q) Não terá direito o usuário e seus dependentes ao tratamento de doenças e/ou lesões pré-existentes que seja portador quando da inclusão do usuário no presente contrato pelo período de 24 meses.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Todos os pagamentos devidos em decorrência deste contrato deverão ser efetuados em lugar previamente determinado pela CONTRATADA,

sujeitando-se os CONTRATANTE à eventuais mudanças de locais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica reservado à CONTRATADA o direito de efetuar ou solicitar perícias médicas e realizar exames de inspeção com objetivo de autorizar, apurar ou fiscalizar os serviços prestados em decorrência deste contrato, ficando suspenso todo o atendimento durante esse período, exceto nos casos de urgência.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – BENEFÍCIOS ESPECIAIS:

- I. PCA - Plano de Continuidade Assistencial. Ocorrendo o falecimento do usuário titular, os seus dependentes (entendidos como sendo aqueles enumerados na cláusula sétima deste contrato), inscritos como usuários, terão atendimento médico-hospitalar, de acordo com a assistência prevista no contrato e da acomodação hospitalar em que se encontrassem cadastrados os dependentes na ocorrência do evento, pelo prazo de 3 (três) anos, contados a partir da data do óbito, observadas as seguintes formalidades: - carência de 6 (seis) meses a partir do cadastramento do beneficiário titular; - os dependentes ficarão obrigados a apresentar certidão do Cartório de Registro de Pessoas Físicas e outros necessários para legitimar essa situação; - não ocorrendo a apresentação dos documentos acima, os dependentes não terão direito à continuidade assistencial definida nesta cláusula.

Após o período de 3 (três) anos, o usuário poderá firmar novo contrato pessoa física que estiver sendo comercializado na ocasião pela Unimed Ribeirão Preto, no prazo de 30 (trinta) dias, tendo liberadas as carências já cumpridas.

Obs: Tal benefício deverá ser requerido, junto a CONTRATADA pela parte interessada, obrigatoriamente, no prazo máximo e improrrogável de 90 (noventa) dias contados a partir do falecimento do usuário titular.

- II. TRANSPORTE AEROMÉDICO: Prestará a CONTRATADA para atendimento de emergência, serviço de transporte aeroviário. Os usuários poderão utilizar o Transporte Aeromédico realizado por Aeronaves Turbo-Hélices, Aeronaves Jatos e Helicópteros homologados pelo Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica, em todo o Território Nacional, em situações emergenciais, do hospital de origem até o hospital destino, mediante prévia e expressa autorização da CONTRATADA e exclusivamente nas seguintes hipóteses a seguir previstas: Acidente vascular cerebral hemorrágico; Acidente vascular cerebral isquêmico; Aneurisma abdominal roto; Aneurisma cerebral; Aneurisma torácico roto; Apendicite aguda; Bloqueio átrio ventricular; Cetoacidose diabética; Choque cardiogênico; Colecistite aguda; Coma diabético; Edema agudo de pulmão; Embolia pulmonar; Endocardite aguda; Fratura de colo de fêmur; Glomérulo nefrite aguda; Hemorragia gastro-intestinal (úlceras duodenal gástrica associada à hemorragia); Hemorragia intra-cerebral; Infarto agudo do miocárdio; Insuficiência renal aguda; Insuficiência respiratória aguda; Obstrução intestinal; Pancreatite aguda; Pielonefrite aguda; Pneumotorax; Politraumatismo; Septicemia; Traumatismo crânio-encefálico; Traumatismo de abdômen; Traumatismo de coluna; Traumatismo de tórax; Varizes esofágicas sangrantes; e outras não previstas acima, conforme análise da junta médica composta pela CONTRATADA e pela empresa Especializada, contratada para esse serviço. Carência 30 (trinta) dias após a inclusão do usuário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Este contrato é assinado pelo período de 12 (doze) meses, com vigência a partir da sua assinatura. Após esse período passará a vigorar por prazo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, desde que envie aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, se as partes não cumprirem fielmente as suas cláusulas e condições, ressalvado o caso de calamidade pública ou por força maior que não permita às partes prosseguimento de suas atividades.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Fica facultado a CONTRATANTE o direito de optar pela mudança, em qualquer época, de Plano, pagando os valores estipulados e sujeitando-se às carências previstas na cláusula sexta. Durante a referida carência o CONTRATANTE e seus dependentes poderão usar as acomodações anteriormente contratadas, se já cumpridas. Essa faculdade só poderá ser exercida uma única vez.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – A CONTRATANTE declara para os devidos fins e efeitos de direito que, na condição de contratante dos serviços médicos, hospitalares e laboratoriais ora firmados com a CONTRATADA, que aceita expressamente as restrições de serviços não cobertos pelo presente contrato, aos quais renuncia e desiste por total falta de interesse, não podendo exigí-los em hipótese alguma.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – O USUÁRIO sujeitar-se-á à entrevista prévia qualificada com profissional pertencente aos quadros da CONTRATADA a qual colocará à disposição dos usuários em local e horário previamente determinado pela CONTRATADA, e se constituirá no preenchimento de um formulário de declaração de saúde, elaborado pela CONTRATADA, cujo objetivo será de relacionar todas as

doenças de conhecimento prévio do usuário em relação a ele próprio e a todos os dependentes integrantes deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Sendo constatado pela CONTRATADA, na entrevista, através de declaração expressa do usuário, ou do seu responsável, a existência de lesões ou doenças, que possam gerar impacto nos custos, a CONTRATADA poderá oferecer ao usuário as alternativas de cobertura parcial temporária ou agravo de contrato, dependendo sempre de sua decisão por meio de declaração expressa.

CLÁUSULA DECIMA NONA

A relação de USUÁRIOS INSCRITOS, susceptível de alterações, constará da Planilha de Cadastro de Usuários que fará parte integrante deste contrato com o preenchimento de todos os dados solicitados na mesma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

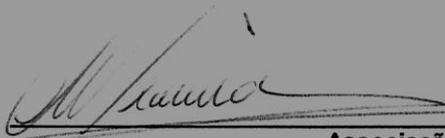
A CONTRATANTE tem plena ciência de todos serviços que a CONTRATADA apresenta, DECLARANDO, NESTE ATO, QUE LHE FORAM EXPLICADOS TODOS OS DIREITOS E OBRIGAÇÕES ORIUNDOS DESTA CONTRATO, COM OS QUAIS CONCORDA INTEGRALMENTE, NADA TENDO A RECLAMAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

De comum e mútuo acordo elegem o fóro desta comarca de Ribeirão Preto para nele serem dirimidas quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato, como renúncia expressa e recíproca de qualquer outro fóro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo:

Ribeirão Preto, 01 de Agosto de 2006.



Associação Beneficente Recreativa Postal Telegráfica – CONTRATANTE
Moacir Luiz Ferreira Vianna - CPF: 411.950.438 - 72

Dr. Humberto Jorge Isaac – Presidente / Dr. Antônio Luiz Chaguri – Superintendente - CONTRATADA

Patrícia Ap. Monteiro Tavares - CPF: 119.008.518-65 - TESTEMUNHA DA CONTRATANTE

Carlos Alberto Barbosa Taveira - CPF: 038.707.248-97 - Sylvania Ap. Silva Fioroto - CPF: 071.667.668-08 - TESTEMUNHA DA CONTRATADA

ANEXO I

1) DOS VALORES DAS MENSALIDADES E SUA FIXAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Bronze (Quarto sem acompanhante sem banheiro privativo)

Faixa Etária	Isento de co-participação	Co-participação 10%	Co-participação 20%	Co-participação 30%
De 00 a 18 anos	R\$ 114,91	R\$ 94,50	R\$ 90,48	R\$ 80,77
De 19 a 23 anos	R\$ 119,81	R\$ 98,53	R\$ 94,33	R\$ 84,21
De 24 a 28 anos	R\$ 119,81	R\$ 98,53	R\$ 94,33	R\$ 84,21
De 29 a 33 anos	R\$ 164,25	R\$ 135,08	R\$ 129,33	R\$ 115,45
De 34 a 38 anos	R\$ 169,72	R\$ 139,59	R\$ 133,65	R\$ 119,32
De 39 a 43 anos	R\$ 197,18	R\$ 162,15	R\$ 155,25	R\$ 138,60
De 44 a 48 anos	R\$ 281,51	R\$ 231,52	R\$ 221,67	R\$ 197,89
De 49 a 53 anos	R\$ 330,89	R\$ 272,13	R\$ 260,55	R\$ 232,61
De 54 a 58 anos	R\$ 385,74	R\$ 317,24	R\$ 303,75	R\$ 271,16
Acima de 59 anos	R\$ 689,43	R\$ 566,99	R\$ 542,87	R\$ 484,63

Ouro (Apartamento com banheiro privativo)

Faixa Etária	Isento de co-participação	Co-participação 10%	Co-participação 20%	Co-participação 30%
De 00 a 18 anos	R\$ 160,84	R\$ 132,33	R\$ 126,68	R\$ 113,11
De 19 a 23 anos	R\$ 167,71	R\$ 137,98	R\$ 132,08	R\$ 117,94
De 24 a 28 anos	R\$ 167,71	R\$ 137,98	R\$ 132,08	R\$ 117,94
De 29 a 33 anos	R\$ 229,91	R\$ 189,15	R\$ 181,07	R\$ 161,67
De 34 a 38 anos	R\$ 237,58	R\$ 195,46	R\$ 187,11	R\$ 167,07
De 39 a 43 anos	R\$ 276,00	R\$ 227,05	R\$ 217,36	R\$ 194,07
De 44 a 48 anos	R\$ 394,05	R\$ 324,19	R\$ 310,35	R\$ 277,10
De 49 a 53 anos	R\$ 463,17	R\$ 381,06	R\$ 364,79	R\$ 325,71
De 54 a 58 anos	R\$ 539,97	R\$ 444,24	R\$ 425,26	R\$ 379,70
Acima de 59 anos	R\$ 965,06	R\$ 793,97	R\$ 760,06	R\$ 678,64

O percentual de CO-PARTICIPAÇÃO se refere a:

Procedimentos	Isento co-part.	10% co-part.	20% co-part.	30% co-part.
Consultas, Exames e Atos Ambulatoriais	Isento	10%	20%	30%
Internações: Diária	Isento	R\$ 20,00	R\$ 40,00	R\$ 60,00

Parágrafo Único: Será respeitado o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, quando o Contratante optar pela mudança da Co-Participação após a data do início do contrato. Durante a referida carência pagará a co-participação anteriormente contratada.

2) CO-PARTICIPAÇÃO ESCOLHIDA PELO CONTRATANTE: ISENTO () 10% (x) 20% () 30% ()

3) MODALIDADE DE PLANO ESCOLHIDA PELO CONTRATANTE: BRONZE () OURO ()

Ribeirão Preto, 01 de Agosto de 2006 .

CONTRATADA

Dr. Humberto Jorge Isaac
Presidente

Dr. Antônio Luiz Chaguri
Superintendente

TESTEMUNHAS

Carlos Alberto Barbosa Taveira
CPF: 038.707.248-97

Silvania Ap. Silva Fioroto
CPF: 071.667.668-08

CONTRATANTE

Moacir Luiz Ferreira Vianna
CPF: 411.950.438-72

Patrícia Ap. Monteiro Tavares
CPF: 119.008.518-65