

## CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE JARV PLANO COLETIVO EMPRESARIAL MANUAL DE ORIENTAÇÃO

Alguns dos termos do presente contrato são técnicos. Para compreendê-los, a **CONTRATADA** organizou, logo a seguir, um vocabulário básico e sua explicação. Toda vez que uma palavra, prevista no vocabulário, for utilizada no contrato, o sentido válido é aquele que consta da explicação do vocabulário.

1. **Acidente pessoal:** evento exclusivo, externo e involuntário, causador de lesões ou doenças.
2. **ANS:** Agência Nacional de Saúde Suplementar, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
3. **Aih:** sigla que identifica a autorização de internação hospitalar, documento fornecido pela contratada que é o único capaz de habilitar o usuário a obter o custeio, pela primeira, das despesas hospitalares que o último contrair.
4. **Ambulatório:** consultório ou outro local de atendimento médico, preferencialmente o consultório médico, sem ser necessariamente este, no qual são dispensados cuidados à saúde sem a necessidade de internação hospitalar.
5. **Carência:** período contratualmente fixado durante o qual, salvo exceções expressas, existe a obrigatoriedade do pagamento por parte da **CONTRATANTE** e limitação, total ou parcial, nos termos do contrato, de prestações por parte da **CONTRATADA**.
6. **Classe de internação hospitalar:** Dependências em quarto coletivo individual e enfermaria, assinaladas como de escolha da contratante, quando da contratação.
7. **Coparticipação:** pagamento parcial de despesas com serviços contratuais, realizado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, conforme os limites percentuais previstos no contrato e os valores quantificados na tabela desta última, além da mensalidade contratual, em contraprestação complementar a serviço especificado no contrato.
8. **Coberturas:** conjunto dos serviços contratualmente previstos.
9. **Contratada:** exclusivamente a **UNIMED LITORAL SUL/RS**, cujos representantes assinam o presente contrato.
10. **Contratante:** a pessoa física que contrata as coberturas e assume a responsabilidade pela contraprestação prevista neste contrato, em seu nome e em nome dos usuários que inscreva.
11. **Consu:** Conselho de Saúde Suplementar, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, criado nos termos do Art. 35-A, da Lei nº 9.656/98.
12. **Despesas com acompanhante:** diária, compreendendo pernoite e café da manhã para um único acompanhante, conforme rotina do nosocômio, obedecida a classe de internação hospitalar em que estiver incluído o usuário.
13. **Doença ou lesão preexistente:** mal físico ou psíquico existente anteriormente à data da assinatura do contrato, de conhecimento por parte do usuário, no momento de sua inclusão no contrato, em virtude da aceitação da contratada.
14. **Enfermaria:** dependência hospitalar sem banheiro individual com até quatro leitos.
15. **Hemodinâmica:** teoria mecânica da circulação do sangue.
16. **Foro:** sede da repartição judiciária onde pode ser discutido o contrato.

**ANS - nº 300136**

8 2 15 R

17. **Internação hospitalar:** procedimento médico e administrativo através do qual o usuário permanece mais de 12 (doze) horas em estabelecimento hospitalar.
18. **Médico assistente cooperado:** profissional da Medicina integrante do quadro social da **CONTRATADA** como associado ou integrante do quadro social de outra cooperativa UNIMED.
19. **Mensalidade básica:** o valor mensal previsto contratualmente, sem acréscimos percentuais decorrentes da faixa etária, e excluídos os valores de coparticipação.
20. **Hospital-dia:** atendimento em ambiente hospitalar que não exceder ao prazo máximo de 24 horas.
21. **Pequenas cirurgias:** todas as intervenções cirúrgicas que não implicam em hospitalização.
22. **Prazo anual de internação hospitalar:** todo aquele contado, cumulativa ou intercaladamente, no prazo anual do contrato.
23. **Prazo anual:** período contado desde a data da assinatura do contrato até 365 dias após e assim sucessivamente.
24. **Psicoterapia de crise:** atendimento intensivo, prestado por profissionais da área de saúde mental.
25. **Referenciar:** ação da contratada no sentido de indicar, ao usuário, conforme previsão contratual, prestadores de serviços contratuais, representando uma limitação, contratualmente prevista, na livre escolha do mesmo usuário.
26. **Rescisão:** hipóteses nas quais uma das partes pode terminar a relação contratual, na forma no instrumento mesmo regulada.
27. **Serviço credenciado:** estabelecimento prestador de serviços que, não sendo da propriedade da **CONTRATADA**, é pela mesma ou por representante dela locado, em nome da **CONTRATADA**.
28. **Sinistralidade:** previsão teórica ou verificação efetiva do consumo de serviços contratualmente previstos.
29. **Suspensão temporária:** período contratualmente fixado durante o qual, salvo exceções expressas, existe a limitação parcial, nos termos do contrato, de serviços que integram a cobertura.
30. **Urgência:** estado físico ou psíquico decorrente de evento súbito, imprevisto e inesperado, apto a causar danos físicos ou psíquicos inescusáveis ao usuário, em virtude de acidentes pessoais ou complicações decorrentes da gestação.
31. **Usuário dependente:** os usuários inscritos pela **CONTRATANTE**, que não sejam a própria **CONTRATANTE**.
32. **Usuário titular:** a própria **CONTRATANTE**, quando incluir-se como beneficiária da estipulação contratual.
33. **Usuário:** todo aquele que, inscrito pelo **CONTRATANTE** e aceito pela **CONTRATADA**, é destinatário dos serviços contratados pela primeira e comprometidos pela última: todo aquele regularmente inscrito pela parte **CONTRATANTE** e aceito pela **CONTRATADA**, para fins de usufruir os serviços contratualmente prometidos pela última à primeira.

**ANS – nº 300136****Sede Administrativa**

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS

Telefone: (53) 3231-3766 [www.unimed.coop.br/litoralsul](http://www.unimed.coop.br/litoralsul)[faleconosco@unimedlitoralsul.com.br](mailto:faleconosco@unimedlitoralsul.com.br)**Escritório Regional**

Rua Conde de Porto Alegre, 960

CEP 96230-000

Santa Vitória do Palmar/RS

Fone/Fax: (53) 3263-1311

8 2 JS R

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PLANO COLETIVO EMPRESARIAL  
JARV****Cobertura para Consultas Médicas, Exames Complementares****I. QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

**CONTRATADA: UNIMED LITORAL SUL/RS – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o número nº 00.103.956/0001-19, inscrita perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 300136, com endereço na Rua Aquidaban, nº 692, CEP 96.200-480, em Rio Grande/RS neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Dr. JOSÉ CARLOS HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS, CPF nº 199.726.440-49, a seguir designada simplesmente **CONTRATADA**.

**II. QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

**CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE** inscrita junto ao CNPJ/MF sob o nº **89.584.981/0001-75** com sede na Rua/Av. General Vitorino, nº 441, bairro Centro, em Rio Grande, neste ato por seu representante legal, Sr. **PAULO ROGÉRIO MATTOS GOMES**, CPF nº **726.042.550-49** seguir designada simplesmente **CONTRATANTE**.

**III. OBJETO**

O contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médico, diagnóstico e terapia, assegurando as coberturas do rol de procedimentos médicos, editado pela ANS, vigente à época de celebração do contrato, com cobertura para as doenças do CID-10 do Código Internacional de Doenças, na segmentação assistencial ambulatorial, na forma da promoção e recuperação da saúde, aos beneficiários regularmente inscritos, nos termos e condições deste instrumento.

Objetiva cobrir serviços de assistência médica, diagnóstico e terapia, realizados exclusivamente na área de abrangência geográfica contratada.

A assistência ora pactuada visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se o disposto no art. 1º, inciso I da Lei 9656/98.

**IV. NATUREZA DO CONTRATO**

O presente contrato é de adesão, bilateral, na formação e aleatório quanto às suas prestações, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

**V. NOME COMERCIAL E  
NÚMERO DE REGISTRO PERANTE A ANS**

Este plano é denominado comercialmente de **JAR V** e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº **443.683/03-1**.

**ANS – nº 300136**

3

**Sede Administrativa**

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul  
faleconosco@unimedlitoralsul.com.br

**Escritório Regional**

Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

82 JS R

**VI. TIPO DE CONTRATAÇÃO**

Tipo de contratação do plano de saúde: **Coletivo Empresarial**

**VII. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL**

A segmentação assistencial para este plano oferece cobertura **Ambulatorial**.

**VIII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

Nos termos da legislação vigente, os serviços contratados serão prestados na área de abrangência geográfica qualificada como **Grupo de Municípios**, compreendida pelos seguintes municípios: **Rio Grande, São José do Norte, Chuí e Santa Vitória do Palmar, todos no Estado do Rio Grande do Sul.**

**IX. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO**

O presente contrato não apresenta cobertura para internação hospitalar.

**X. CONDIÇÃO DE ADMISSÃO**

**Cláusula Primeira:** São beneficiários titulares os inscritos pela **CONTRATANTE**, de acordo com a seguinte relação:

- I. os servidores do poder legislativo (ativos e inativos)
- II. servidores sem vínculo efetivo com a Administração Pública, no exercício de cargo em comissão,
- III. os vereadores
- IV. os aposentados
- V. os pensionistas

**Cláusula Segunda:** São beneficiários dependentes os inscritos pela **CONTRATANTE**, como dependentes econômicos de seus beneficiários titulares, desde que estes últimos sejam igualmente incluídos no contrato, de acordo com a seguinte relação:

- I. a(o) esposa(o) e a(o) companheira(o) da união estável;
- II. os(as) filhos(as) solteiros(as) até 21 (vinte e um anos) anos e os inválidos(as), equiparando-se o(a) adotado(a), o(a) enteado(a), o(a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o(a) menor tutelado(a).
- III. os (as) filhos (as) e enteados solteiros (as) estudantes entre 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que atendam cumulativamente às seguintes condições:
  - a) Comprovem estar matriculados e frequentando curso regular, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou órgão equivalente.

**Cláusula Terceira:** Compete à **CONTRATANTE**, quando do fornecimento da lista de beneficiários titulares e dependentes que integrarão o presente contrato, bem como quando da inclusão de novos

beneficiários e beneficiários dependentes, justificarem o vínculo de dependência conforme esta cláusula, comprovando-o quando necessário ou por solicitação da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, por todos os meios de prova judiciariamente admissíveis para o caso, não implicando, a aceitação inicial, concordância com inclusão fora da lista prevista no contrato.

§ 1º: A **CONTRATANTE** responde pela veracidade dos dados fornecidos, ficando sujeita ao pagamento de indenização à **CONTRATADA**, por perdas e danos, na hipótese de falsidade daqueles, sem prejuízo de outras sanções cabíveis e ajustadas neste instrumento.

§ 2º A **CONTRATADA** pode, a qualquer tempo, **exigir e comprovar a condição de elegibilidade do beneficiário** e, não existindo ou deixando de existir, determinar a sua exclusão, não implicando, a aceitação inicial, concordância com inclusão fora da previsão da cláusula.

§ 3º: O recém-nascido, cuja mãe natural haja se valido da cobertura do presente contrato para o parto a termo, terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade da **CONTRATANTE**.

§ 4º: *O filho adotivo, menor de doze anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário titular adotante.*

§ 5º: As inclusões e/ou exclusões de usuários deverão ser efetuadas até o vigésimo (20º) dia de cada mês, para vigência no dia (1º) do mês subsequente, através de meio que comprove a solicitação, não sendo consideradas, fora deste prazo, para emissão da fatura do mês subsequente ou para a contagem de períodos de carência contratualmente previstos.

§ 6º: Para a contratação aqui prevista e para a manutenção da mesma, a **CONTRATANTE** deverá inscrever um **número mínimo de 07 (sete) usuários**, e manter esse mínimo enquanto perdurar este contrato.

## XI. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

### A. Atendimento Ambulatorial

**Cláusula Quarta:** Os usuários da **CONTRATANTE** terão direito aos seguintes procedimentos ambulatoriais:

I - Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

§ 1º: Os usuários da **CONTRATANTE** terão direito de serem atendidos exclusivamente por médicos assistentes da **CONTRATADA**, para realização de consultas, em local próprio desta última ou nos consultórios particulares dos médicos, no horário normal de suas clínicas, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento nas mesmas, observadas exclusões de cobertura, limitações, carências e regulamentações previstas neste contrato.

II -cobertura de consulta e sessões, com nutricionista, (até 12 sessões) fonoaudiólogo (até 24 sessões) e terapeuta ocupacional (até 12 sessões), referenciados pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, observados os parágrafos desta cláusula, limitadas em um mesmo ano de contrato;

§ 2º: O usuário que fizer uso das consultas e sessões previstas neste inciso deverá participar do Programa de Medicina Preventiva, quando indicado e fornecido pela **CONTRATADA**.

III Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.

§ 3º: Não se caracteriza como internação hospitalar o procedimento que, ainda que realizado em unidade hospitalar, não ultrapasse o tempo máximo de doze (12) horas.

**Sede Administrativa**

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS

Telefone: (53) 3231-3766 [www.unimed.coop.br/litoralsul](http://www.unimed.coop.br/litoralsul)

[faleconosco@unimedlitoralsul.com.br](mailto:faleconosco@unimedlitoralsul.com.br)

**Escritório Regional**

Rua Conde de Porto Alegre, 960

CEP 96230-000

Santa Vitória do Palmar/RS

Fone/Fax: (53) 3263-1311

IV - Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, observados os limites deste contrato:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, caracterizada como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, 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;
- c) Radioterapia ambulatorial, nos limites da segmentação ambulatorial do rol de procedimentos previsto na Resolução Normativa nº 211, de 12 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS);
- d) Hemoterapia ambulatorial, nos limites da segmentação ambulatorial do rol de procedimentos previsto na RN nº 211/ 2010, da ANS;
- e) 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;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

V - Cobertura às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio usuário ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes, vinculadas às condições especiais sobre os transtornos psiquiátricos previstos neste contrato;

VI - Cobertura à psicoterapia de crise, por expressa solicitação do médico assistente, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de doze (12) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, limitada a doze (12) sessões por ano de contrato, não cumulativas, vinculadas às condições especiais sobre os transtornos psiquiátricos previstos neste contrato;

§ 4º: Os procedimentos previstos no inciso VI, desta cláusula, serão realizados por médicos assistentes da CONTRATADA, devidamente habilitados, e, excepcionalmente, por psicólogo, conforme expressa indicação da CONTRATADA;

VII - Cobertura dos procedimentos de fisioterapia, em número ilimitado de sessões por ano;

§ 5º: Os procedimentos previstos no inciso VII, desta cláusula, serão realizados por médicos fisiatras assistentes da CONTRATADA, devidamente habilitados, e, excepcionalmente, por fisioterapeutas, conforme expressa indicação da CONTRATADA;

**Cláusula Quinta:** Todas as coberturas contidas neste capítulo estão limitadas aos procedimentos previstos na segmentação ambulatorial do rol de procedimentos da Resolução Normativa nº 211, de 12 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS), bem como às exclusões e às disposições de coparticipação previstas neste contrato.

### **B. Disposições Específicas Sobre Transtornos Psiquiátricos**

**Cláusula Sexta:** São garantidos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas ao usuário, nas formas previstas nesta e nas demais cláusulas deste contrato, observados os limites de utilização igualmente nele previstos, nos seguintes casos:

**Sede Administrativa**  
Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul  
faleconosco@unimedlitoralsul.com.br  
**Escritório Regional**  
Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

**ANS - nº 300136**

- I. Emergências em instalações ambulatoriais;
- II. Psicoterapia de crise, limitada ao prazo máximo de 12 (doze) semanas ou 12 (doze) sessões ambulatoriais, por ano de contrato, não-cumulativos, o que ocorrer primeiro.

### **C. Disposições Específicas Sobre Outros Procedimentos**

**Cláusula Sétima:** Os usuários da CONTRATANTE terão direito aos procedimentos abaixo relacionados, nos exatos termos técnicos desta cláusula:

- I. Acilcarnitinas – Perfil quantitativo e/ou qualitativo, com cobertura exclusiva para os casos de:
  - a) Crianças de qualquer idade que apresentem um episódio ou episódios recorrentes de hipoglicemia hipocetótica ou deterioração neurológica rápida (letargia, ataxia, convulsões ou coma), precipitada por jejum prolongado, ou baixa ingesta, como por exemplo, por vômitos, ou por aumento das necessidades energéticas (exercício prolongado, febre, infecções);
  - b) Crianças de qualquer idade com Síndrome de Reye ou “Reye-like” (encefalopatia aguda não inflamatória com hiperamonemia e disfunção hepática);
  - c) Pacientes de qualquer idade com cardiomiopatia dilatada ou hipertrófica sem diagnóstico etiológico e
  - d) Pacientes de qualquer idade com miopatia esquelética (fraqueza e dor muscular, episódios de rabdomiólise) ou doenças neuromusculares.
- II. Análise molecular de DNA para doenças genéticas com cobertura exclusiva para os casos de:
  - a) Sinais clínicos indicativos de existência atual de doença ou história familiar ou para o aconselhamento genético, nas seguintes patologias: distrofia muscular de Duchenne/Becker; doença de Huntington; distrofia miotônica (doença de Steinert); ataxia espinocerebelar tipos 1, 2, 3 (doença de Machado-Joseph), 6 e 7; doença de Kennedy; doença de Gaucher; alfa e beta-Talassemias; neoplasia endócrina múltipla tipo 2, Ataxia de Friedreich; e Atrofias espinhais progressivas (AEP); e
  - b) Sinais clínicos indicativos de existência atual de doença ou história familiar, ou para o aconselhamento genético, para demais patologias não descritas na alínea “a”, acima, quando esgotadas todas as possibilidades diagnósticas e houver indicação de um geneticista clínico e o exame puder ser realizado em território nacional.
- III. Avidéz de IgG para toxoplasmose, com cobertura exclusiva em casos de gestantes com sorologia para toxoplasmose IgM positiva nas seguintes condições:
  - a) 1ª testagem - IgM maior que 2, realizar teste de avidéz de IgG;
  - b) 1ª testagem - IgM entre 1 e 2, repetir sorologia em 3 a 4 semanas; 2ª testagem: se IgM ascendente, realizar teste de avidéz de IgG.
- IV. Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou US (mamotomia), com cobertura exclusiva em casos de estudo histopatológico de lesões não palpáveis - nódulos mamários menores que 2,0 (dois) cm nas categorias 4 e 5 de BI-RADS.
- V. Cirurgia refrativa (PRK ou LASIK), com cobertura exclusiva em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, com:
  - a) Miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0; ou
  - b) Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.
- VI. Citomegalovírus – qualitativo por PCR, com cobertura exclusiva em casos de:
  - a) Pacientes imunocomprometidos (condição clínica que interfira na resposta imunológica detectável por método sorológico) e
  - b) Infecções congênitas.

VII . D-Dímero, com cobertura exclusiva em casos de:

a) Avaliação de pacientes adultos com sinais e sintomas de trombose venosa profunda dos membros inferiores; ou

b) Avaliação em unidades de emergência de pacientes adultos com sinais e sintomas de embolia pulmonar.

VIII. Eletroforese de proteínas de alta resolução, com cobertura exclusiva em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

IX . Fator V Leiden, análise de mutação, com cobertura exclusiva em casos de:

a) Pacientes com trombose venosa recorrente; ou

b) Pacientes com trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática; ou

c) Pacientes gestantes ou usuárias de contraceptivos orais com trombose venosa; ou

d) Pacientes do sexo feminino e idade inferior a 50 anos com IAM; ou

e) Pacientes com idade inferior a 50 anos, com qualquer forma de trombose venosa; ou

f) Familiares de pacientes com trombose venosa em idade inferior a 50 anos.

X . Galactose-1-fosfato uridiltransferase, com cobertura exclusiva em casos de:

a) Recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para galactosemia (concentração sangüínea de galactose aumentada); ou

b) Para pacientes suspeitos de doenças do metabolismo da galactose, especialmente galactosemia clássica.

XI . Hepatite B - teste quantitativo, com cobertura exclusiva em casos de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Portaria SAS/MS 860, de 12/11/2002, ou outro normativo que a venha substituir.

XII . Hepatite C – genotipagem, com cobertura exclusiva de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Portaria SAS/MS 863, de 04/11/2002, ou outro normativo que a venha substituir.

XIII . HIV – genotipagem, com cobertura exclusiva de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica 23/06 – ULAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS, de 09/05/2006, ou outro normativo que a venha substituir.

XIV . Imunofixação para proteínas, com cobertura exclusiva em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

XV . Inibidor dos fatores da hemostasia, com cobertura exclusiva em casos de pacientes com tempo de tromboplastina parcial ativada (aPTT) ou Tempo de protrombina (PT) prolongados, quando necessário determinar se a causa do prolongamento é a deficiência de um ou mais fatores ou a presença de um inibidor.

XVI . Mamografia Digital, com cobertura exclusiva em casos de mulheres com idade inferior a 50 anos, mamas densas e em fase pré ou peri-menopáusicas.

XVII . Succinil acetona, com cobertura exclusiva em casos de:

a) Recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para tirosinemia (concentração sangüínea de tirosina aumentada); ou

b) Pacientes suspeitos de doenças do metabolismo da tirosina, especialmente tirosinemia hereditária tipo I.

XVIII . Técnicas citogenéticas moleculares - FISH (*fluorescence in situ hybridization*), com cobertura exclusiva em casos de síndromes causadas por microdeleções (Angelman/Prader-Willi, Williams-Beuren, Digeorge/velocardiofacial), para identificação de cromossomos marcadores e anomalias das regiões teloméricas.

XIX . Teste de inclinação ortostática (Tilt Test), com cobertura exclusiva em casos de avaliação do componente neurovascular como causa de episódios recorrentes de síncope na ausência de doença

cardíaca conhecida, ou, em caso de existência de doença cardíaca, depois que tenham sido excluídas as causas cardiogênicas.

XX . X-frágil, análise molecular, com cobertura exclusiva em casos de indivíduos de ambos os sexos com retardo mental, atraso do desenvolvimento ou autismo, especialmente quando houver:

a) Sinais e sintomas característicos da Síndrome do X Frágil;

b) História familiar de Síndrome do X Frágil;

c) Familiares de ambos os sexos com retardo mental sem etiologia estabelecida.

§ Único: Os procedimentos acima arrolados não terão cobertura quando em desacordo com os requisitos, limites e condições previstas nesta cláusula.

#### D. Disposições Gerais

**Cláusula Oitava:** Todos os atendimentos médicos previstos neste contrato serão fornecidos no limite do rol de procedimentos previstos na Resolução Normativa nº 211, de 12 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), observadas as exclusões e as disposições de coparticipação previstas neste contrato.

**Cláusula Nona:** A CONTRATADA possui normas técnicas próprias que visam assegurar aos seus usuários a indicação de diagnose e tratamentos terapêuticos adequados e de acordo com os preceitos éticos da evidência médica lastreadas em bases científicas.

§ 1º: As solicitações de autorizações para pesquisa diagnóstica e tratamentos terapêuticos, além da indicação do médico assistente, deverão estar lastreadas em condutas comprovadas e reconhecidas cientificamente, sendo que sua cobertura ficará na dependência deste preceito que visa a segurança do próprio usuário.

§ 2º: É direito da CONTRATANTE solicitar uma terceira opinião médica, em casos de divergências entre os órgãos médicos técnicos da CONTRATADA e o médico assistente solicitante.

#### XII . EXCLUSÕES DE COBERTURA

**Cláusula 10:** Estão expressamente excluídos deste contrato, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, sem prejuízo das limitações previstas nas cláusulas subseqüentes, os seguintes procedimentos:

##### I – Nos atendimentos ambulatoriais:

a) Tratamentos clínicos e ambulatoriais experimentais, em qualquer hipótese;

b) Procedimentos clínicos e ambulatorial para fins estéticos, em qualquer hipótese;

c) Fornecimento de medicamentos e materiais, com exceção dos medicamentos em quimioterapia, nos termos do rol de procedimento da Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

d) Fornecimento de próteses, órteses, stents, marca-passos, geradores, válvulas, acessórios e outros, em qualquer hipótese;

e) Todo e qualquer procedimento após a décima segunda hora de permanência, em estabelecimento hospitalar;

f) Procedimentos de diagnósticos de qualquer natureza, sem intuito de recuperação da saúde, com finalidade meramente especulativa (ex.:check up);

g) Qualquer tipo de terapêutica na especialidade de Hemodinâmica, com exceção dos procedimentos expressamente previstos no rol de procedimento da Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

**ANS – nº 300136**

##### Sede Administrativa

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul  
faleconosco@unimedlitoralsul.com.br

##### Escritório Regional

Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

82 JS R

- h) Todo e qualquer procedimento que exija forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- i) Quimioterapia oncológica intra-tectal e intra-arterial ou as que demandem internação;
- j) Radiomoldagens e radioimplantes, em qualquer hipótese;
- l) Nutrição enteral ou parenteral, em qualquer hipótese;
- m) Embolizações e radiologia intervencionista, em qualquer hipótese; e
- n) Qualquer serviço ambulatorial exclusivo para aplicação de medicamento que pode ser realizado no domicílio do usuário.

## II – Nos atendimentos hospitalares:

- a) Estão excluídos todos e quaisquer atendimentos que exijam permanência superior a 12 (doze) horas em ambiente hospitalar ou ambulatorial.

## III – Em qualquer hipótese, nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares:

- a) Inseminação artificial;
- b) Tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética;
- c) Tratamento em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais; clínicas para acolhimento de idosos;
- d) Fornecimento de todo e qualquer tipo de medicamento, material e equipamento para tratamento domiciliar;
- e) Todo e qualquer procedimento odontológico realizado por odontologistas;
- f) Toda e qualquer cobertura ligada à Medicina Ocupacional;
- g) Tratamentos ilícitos e antiéticos;
- h) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas no país, quando declarados pela autoridade competente;
- i) Consultas domiciliares;
- j) Procedimentos domiciliares;
- l) Todo e qualquer procedimento que não esteja expressamente previsto no rol de procedimento da Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- m) Remoções terrestres, em qualquer hipótese.
- n) Tratamentos para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais; e
- o) Clínicas para acolhimento de idosos e internações em ambiente hospitalar.
- p) Vacinas;

§ 1º: Entende-se como tratamento clínico ou cirúrgico experimental 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 (uso *off-label*).

§ 2º: Entende-se como procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: 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.

§ 3º: Entende-se como fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados como aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

§ 4º: Entende-se como fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais

**ANS – nº 300136**

### Sede Administrativa

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 [www.unimed.coop.br/litoralsul](http://www.unimed.coop.br/litoralsul)  
[faleconosco@unimedlitoralsul.com.br](mailto:faleconosco@unimedlitoralsul.com.br)

### Escritório Regional

Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

82 JS R

de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

§ 5º: Entende-se por inseminação artificial a 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 póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.

§ 6º: Entende-se por fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar 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, ambulatórios e urgência).

**Cláusula 11:** As cláusulas referentes a exclusões ou limitações, aqui previstas, aplicam-se cumulativamente, sem que a incidência de uma exclua a de outras.

### XIII. VIGÊNCIA

**Cláusula 12:** O presente contrato começa na data de sua assinatura e vigora pelo prazo determinado de doze (12) meses, caso a **CONTRATANTE** não venha a se arrepender, por escrito, em sete (7) dias úteis, a contar daquela data, desde que não tenha usufruído dos serviços previstos nele.

### XIV. CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

**Cláusula 13:** O contrato terá prorrogação automática, após decorrida a primeira vigência contratual, sem qualquer pagamento de taxa adicional, passando a vigorar por prazo indeterminado.

### XV. PERÍODOS DE CARÊNCIA

**Cláusula 14:** Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos, após o cumprimento dos seguintes prazos, nos quais serão devidas as mensalidades pelo **CONTRATANTE** e seus beneficiários, mas não haverá obrigatoriedade de prestação ou custeio dos serviços pela **CONTRATADA**:

- I. 24h (vinte e quatro horas) para os casos de atendimento de urgência;
- II. 30 (trinta) dias para consultas médicas, exames de análises clínicas e raio x de rotina;
- III. 180 (cento e oitenta) dias para todos os demais casos e
- IV. 300 (trezentos) dias para partos a termo.

§1º Os prazos de carência estabelecidos neste contrato são independentes do prazo da cobertura parcial temporária de 24 (vinte e quatro) meses, decorrente de doença ou lesão preexistente ao contrato.

§2º Os prazos de carência estabelecidos neste contrato começam a contar, individualmente, para cada beneficiário, a partir da data de seu ingresso.

§3º quando o número de inscritos, na data da contratação, for igual ou superior a trinta (30) beneficiários não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

**ANS - nº 300136**

82 JS R

**§4º** A **CONTRATANTE** ficará responsável em respeitar o prazo máximo de 30 (trinta) dias dos eventos abaixo, para inclusão de usuários titulares e seus dependentes ao plano assistencial sem o cumprimento dos períodos de carências nas seguintes situações:

- O novo servidor e seus dependentes:

I. 30 (trinta) dias corridos contados da data da posse do servidor.

II. 30 (trinta) dias para novos vereadores e servidores nomeados e empossados (a) e/ou os dependentes:

Não respeitando o prazo de 30 (trinta) dias citados neste parágrafo, o cumprimento do período de carências passa a vigorar de acordo com os prazos estabelecidos na cláusula 14ª deste contrato.

**§5º:** Os beneficiários que foram incluídos na data de aniversário do contrato estarão dispensados do cumprimento dos períodos de carências.

## XVI . DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

**Cláusula 15:** 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.

**Cláusula 16:** É dever prévio do beneficiário, em seu nome próprio e no nome de seus dependentes que pretenda incluir no contrato, informar sobre as doenças ou lesões à saúde preexistentes à assinatura do presente contrato, de que sejam portadores e tenham conhecimento.

**Cláusula 17:** A informação solicitada será preenchida na conformidade de formulário anexo, "declaração de saúde", integrante do presente contrato.

**Cláusula 18:** O beneficiário autoriza que a **CONTRATADA** investigue, junto aos médicos e estabelecimentos de saúde que sejam detentores de dados relevantes, as informações aqui fornecidas, sobre a sua saúde e de seus dependentes, não podendo ser alegado, no futuro, qualquer violação ao sigilo, decorrente de investigação que for realizada, com o fim exclusivo de constatar a veracidade das informações prestadas, conforme esta cláusula.

**Cláusula 19:** O beneficiário, ao preencher a declaração de saúde, formulário com objetivo de averiguação da existência ou não de doença ou lesão, anterior à contratação, optará pelas seguintes hipóteses:

I. sem orientação de médico;

II. com orientação de um médico cooperado da **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para o beneficiário; e

III. com a assistência de um médico de sua indicação, assumindo, neste caso, as despesas daí decorrentes.

**Cláusula 20:** Caso o beneficiário optar pela hipótese prevista no inciso II, acima, estará igualmente concordando, na efetivação de perícias e exames que o médico cooperado escolhido entenda necessário realizar para elaboração do formulário.

**Cláusula 21:** Na hipótese da efetivação de perícias e exames que trata a cláusula anterior, a **CONTRATADA** não poderá alegar omissão de informação de doença e lesão preexistente.

**ANS - nº 300136**

82 JS R

**Cláusula 22:** Constatado qualquer indício de fraude, referente à omissão de conhecimento de Doenças e Lesões Preexistentes, por ocasião da contratação ou adesão ao plano, a **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer as opções de cobertura parcial temporária ou agravo, ou, ainda, abrir processo administrativo para julgamento da alegação de informação de omissão na declaração de saúde.

**Cláusula 23:** Na hipótese da **CONTRATADA** optar por abrir processo administrativo, não será permitida, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, até a publicação pela ANS do encerramento do processo.

**Cláusula 24:** Constatada, de qualquer forma, a existência de doença ou lesão preexistente à proposta de contratação, a **CONTRATADA** oferecerá, obrigatoriamente, ao beneficiário, a possibilidade de firmar o contrato condicionado Cobertura Parcial Temporária (CPT).

**Cláusula 25:** Entende-se por Cobertura Parcial Temporária, a suspensão, por um período ininterrupto de vinte e quatro (24) meses, a contar da data de ingresso do beneficiário, titular ou dependente, ao presente contrato, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas.

**Cláusula 26:** Alternativamente, a **CONTRATADA** poderá oferecer a possibilidade de firmar um contrato adicional, denominado "agravo", que se caracteriza como um acréscimo no valor da contraprestação, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais.

**§ único:** quando o número de inscritos, na data da contratação, for igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários não haverá 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.

## XVII . URGÊNCIA

**Cláusula 27:** Definição:

I. Urgência: casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

**Cláusula 28:** Atendimentos na urgência:

I. Para os casos de urgência a **CONTRATADA** garantirá a assistência médica que atuará no sentido da preservação da vida, órgãos e funções; e

II. Para os casos de urgência, o beneficiário terá assistência Ambulatorial:

a) Todo e qualquer atendimento que exija internação hospitalar;

b) Em todos os casos, o atendimento será limitado as primeiras 12 horas ou até que ocorra a necessidade de internação, quando cessa a responsabilidade financeira da **CONTRATADA**, mas garantindo esta a remoção para o SUS (conforme item "Remoção para o SUS"); e

**Cláusula 29:** Reembolso de Despesas nas Urgências:

**ANS - nº 300136**

Nos atendimentos de urgência, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **CONTRATADA**, é garantido ao beneficiário o reembolso das despesas decorrentes.

§ 1º: Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Cópia da solicitação do médico assistente, atestando se tratar de caso de urgência;
- b) Cópia do comprovante da realização do atendimento médico; e
- c) nota fiscal de pagamento.

§ 2º: O beneficiário tem o prazo de 1 (um) ano para apresentar a documentação acima listada.

§ 3º: Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir do recebimento, pela **CONTRATADA**, da documentação completa.

§ 4º: O valor a ser reembolsado será o da relação de serviços médicos e hospitalares praticados pela **CONTRATADA** junto à rede assistencial deste plano.

## XVIII . REMOÇÃO

**Cláusula 30:** Remoção terrestre inter-hospitalar:

Nos casos comprovadamente necessários, definidos pelo médico assistente, será garantida a cobertura da remoção para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da abrangência geográfica deste contrato.

**Cláusula 31:** Será garantida a remoção para o SUS:

- I. Após o atendimento de urgência, quando o beneficiário em acordo de cobertura parcial temporária necessitar de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e/ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes;
- II. Após o atendimento de urgência, no caso de beneficiário que ainda está cumprindo carência para internação.

**Cláusula 32:** Nestes casos são aplicáveis as seguintes regras:

- I. Caberá à **CONTRATADA** o ônus e a responsabilidade da remoção do beneficiário para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
- II. Quando não possa haver remoção por risco de vida, a **CONTRATANTE** e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **CONTRATADA**, desse ônus;
- III. Na remoção, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade SUS; e
- IV. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que não seja pertencente ao SUS, a **CONTRATADA** estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

## XIX . MECANISMOS DE REGULAÇÃO

**Cláusula 33:** A **CONTRATADA** disponibiliza à **CONTRATANTE**, sem ônus, o cartão de identificação do plano de saúde exclusivamente em formato digital, acessível por meio do aplicativo UNIMED, sendo esta a modalidade padrão para fins de identificação do beneficiário.

**ANS – nº 300136**

§1º: A emissão do cartão de identificação em formato físico será excepcionalmente permitida, mediante justificativa formal da **CONTRATANTE**, hipótese em que será cobrado o valor correspondente à taxa de impressão, estipulada em R\$ 20,00 (vinte reais), cujo pagamento ocorrerá por meio de fatura.

§2º: Em caso de extravio do cartão de identificação físico, a **CONTRATANTE** deverá comunicar o ocorrido à **CONTRATADA**, ficando ciente de que a emissão de segunda via estará condicionada ao pagamento da taxa de emissão, estipulada no valor de R\$ 20,00 (vinte reais), a ser incluída na fatura subsequente.

**Cláusula 34:** A **CONTRATADA** assegurará aos beneficiários inscritos a prestação dos serviços médico-hospitalares previstos no contrato, através de médicos assistentes/cooperados, conforme guia médico pertencente ao plano adquirido, entregue no ato de sua inscrição.

**Cláusula 35:** O beneficiário poderá ter acesso as atualizações do guia médico na sede da **CONTRATADA**, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da WEB (internet).

**Cláusula 36:** As consultas deverão ser realizadas no consultório do médico escolhido, dentre os cooperados da **CONTRATADA**.

**Cláusula 37:** Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela **CONTRATADA**, através da rede própria ou contratada constante no Guia Médico, mediante solicitação do médico assistente.

**Cláusula 38:** A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

**Cláusula 39:** A **CONTRATADA** possui normas técnicas próprias que visam assegurar aos seus beneficiários a indicação de diagnose e tratamentos terapêuticos adequados e de acordo com os preceitos éticos da evidência médica lastreadas em bases científicas.

**Cláusula 40:** As solicitações de autorizações para pesquisa diagnóstica e tratamentos terapêuticos, além da indicação do médico assistente, deverão estar lastreadas em condutas comprovadas e reconhecidas cientificamente, sendo que sua cobertura ficará na dependência deste preceito que visa a segurança do próprio beneficiário.

**Cláusula 41:** A **CONTRATADA** reserva-se o direito de exigir perícia médica para procedimentos em situações de divergência, sendo garantida a definição do impasse através de junta médica, constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico cooperado da **CONTRATADA** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da última.

**Cláusula 42:** Fica garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo de um (01) dia útil, a partir do recebimento da solicitação para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação ou, em prazo inferior, quando caracterizada urgência.

**ANS - nº 300136**

82 JS R

§ 1º: O uso dos materiais, seguem normas de autorização e auditorias próprias da **CONTRATADA**, que visam assegurar o uso adequado do ponto de vista de sua indicação lastreadas em bases científicas, como também a garantia de qualidade e cumprimento da legislação pertinente.

§ 2º: A **CONTRATADA** somente autorizará a cobertura para os materiais e medicamentos que tiverem registro definitivo junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

§ 3º: A autorização de cobertura para os materiais, resta condicionada à apresentação de laudo do médico assistente da **CONTRATADA**, com indicações comprovadas e reconhecidas cientificamente, lastreadas na evidência médica científicas aceitas internacionalmente, não estando cobertos protocolos de cunho experimental.

§ 4º: Em havendo possibilidade de escolha entre vários tipos de materiais, de igual qualidade, reserva-se a **CONTRATADA** a aplicação dos seguintes critérios:

- a) o material nacional terá preferência sobre o material nacionalizado; e
- b) o material de menor custo será escolhido, se a opção residir entre dois (02) ou mais materiais.

§ 5º: Os protocolos médicos aceitos são aqueles avaliados e validados pela Câmara Técnica Nacional de Oncologia da **CONTRATADA**.

§ 6º: A medicação para tratamento por quimioterapia oncológica será fornecida diretamente pela **CONTRATADA** ou por quem esta indicar.

**Cláusula 43:** Os atendimentos **ambulatoriais** prestados aos beneficiários da **CONTRATANTE**, que forem requisitados durante o período de carência, poderão ser fornecidos pela **CONTRATADA**, contanto que não contrariem o Código de Ética Médica, mediante responsabilidade da **CONTRATANTE** pelo integral custeio de todas as despesas daí decorrentes e observado o disposto no parágrafo único, desta cláusula.

§ único: Os serviços sem cobertura contratual, que trata o "caput" desta cláusula, prestados pela **CONTRATADA** ao beneficiário da **CONTRATANTE** será por esta pago à primeira, em cobrança separada, pelo sistema de custo operacional (valores efetivamente desembolsados), neles se incluindo as despesas administrativas da **CONTRATADA**, no percentual máximo de 10% (dez por cento).

## XX . FORMAÇÃO DE PREÇO

**Cláusula 44:** Trata-se de contrato com preço pré-estabelecido, com valores fixados com base em cálculos atuarias, pelo método do Regime de Repartição Simples (RRS) e, por decorrência, levando-se em consideração os custos dos serviços disponibilizados aos beneficiários, a frequência de utilização desses serviços, o prazo contratual, os procedimentos excluídos, os prazos de carência, os limites de cobertura asseguradas no ato da contratação, o percentual de coparticipação, a carga tributária que recai sobre as cooperativas de trabalho médico e os reenquadramentos etários determinados pela ANS, nos termos da RN nº 63/2003.

§ único: Em decorrência do acima exposto e frente ao Princípio do Mutualismo, não há previsibilidade de resgate ou devolução de qualquer valor pago pela **CONTRATANTE**, à qualquer título, inclusive de mensalidade, independente dos beneficiários terem utilizado, ou não, qualquer atendimento previsto neste contrato.

## XXI . PAGAMENTO DE MENSALIDADE

**Cláusula 45:** Obriga-se a **CONTRATANTE** a pagar à **CONTRATADA**:

**ANS - nº 300136**

I. **Despesas de inscrição e material, no valor de R\$ 20,00 por usuário inscrito**, quando do recebimento do documento de pagamento, após a aceitação da proposta pela **CONTRATADA**.

II. **A 1ª (primeira) mensalidade**, no valor correspondente a sua faixa etária, quando do recebimento do documento de pagamento, após a aceitação da proposta pela **CONTRATADA**.

III. **Demais mensalidades contratuais**, correspondendo à contribuição do mês subsequente, até o **10º (décimo) dia** de cada mês, calculadas por pessoa inscrita, sempre observados o parágrafo desta cláusula e as respectivas faixas-etárias.

IV. **O valor correspondente às coparticipações, conforme tabela anexa, nos procedimentos previstos neste contrato;**

§ 1º: Os valores de pagamento de mensalidades aqui previstos destinam-se, proporcionalmente, segundo cálculos atuariais próprios da **CONTRATADA**, à remuneração dos atos cooperativos principais (serviços médicos) e ao ressarcimento dos atos cooperativos auxiliares (serviços indispensáveis ao atendimento médico), tais como despesas laboratoriais, de raio-x e de urgência e destinam-se, igualmente, a cobrir os custos administrativos da **CONTRATADA**.

§ 2º: Qualquer utilização realizada por parte do colaborador ou de seus dependentes, anteriormente a sua exclusão do plano de saúde, poderão ter suas coparticipações cobradas em até **180 dias** após a realização do evento.

§ 3º: As coparticipações previstas neste contrato terão **fator limitador de R\$ 277,39 (duzentos e setenta e sete reais e trinta e nove centavos)** por exame, terapia ou procedimento realizado.

§ 4º: O reajuste do fator limitador, ocorrerá no mês de julho de cada ano independentemente da data de contratação do plano de saúde. O índice de reajuste a ser aplicado terá como piso o IGP-M acumulado nos últimos 12 meses.

V. **O valor correspondente aos atendimentos cobertos por custo operacional**, em até cinco (5) dias úteis posteriores ao faturamento, pela **CONTRATADA**, das contas correspondentes, no valor de tais despesas no mês de respectivo pagamento.

**Cláusula 46:** A **CONTRATANTE** consultará, previamente, a **CONTRATADA**, antes de efetivar qualquer retenção de valores decorrentes deste contrato, nas hipóteses em que a legislação exija ou venha a exigir, para fins de acordar sua efetiva incidência no caso em concreto.

**Cláusula 47:** A **CONTRATADA** poderá, face ao não pagamento de uma (1) ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, correspondente ao valor do débito corrigido pelo IGPM/FGV, acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços representados pelo título.

**Cláusula 48:** Na hipótese de tratar-se de cobrança de mensalidades contratuais, fica expresso que a prestação de serviços, cobrada através das duplicatas, é a colocação, à disposição dos beneficiários, da cobertura dos serviços contratualmente referidos, ainda que não sejam os mesmos efetivamente usufruídos no período, o que não desfigura, para quaisquer efeitos, a natureza da prestação.

**Cláusula 49:** Os beneficiários da **CONTRATANTE** não terão direito aos serviços aqui pactuados, caso esteja a mesma com suas mensalidades há 30 (trinta) dias em atraso e haja notificação prévia, pela **CONTRATADA**, desta circunstância.

**Cláusula 50:** O atraso nos pagamentos implicará no cadastramento da inadimplência junto ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC).

**ANS - nº 300136****Sede Administrativa**

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul  
faleconosco@unimedlitoralsul.com.br

**Escritório Regional**

Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

82 JS R

**XXII. REAJUSTE**

**Cláusula 51:** Convencionam as partes que as obrigações da **CONTRATADA**, em decorrência dos serviços aqui previstos, dão ao presente a natureza de um contrato de prestação de serviços futuros, sendo seus preços passíveis de reajuste, conforme oscilem os custos, a sinistralidade e os encargos tributários necessários à sua execução, tendo-se sempre em conta a sinistralidade inicialmente prevista dentro dos limites do custeio da mensalidade básica.

**Cláusula 52:** Os valores de contraprestação econômica mensal previstos neste contrato, bem como a tabela de preços para novas adesões, serão reajustados anualmente, a cada 12 (doze) meses, através de livre negociação entre as partes, observada, para tanto, como base, o reajuste financeiro que terá a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo - Geral Brasil), produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, relativo aos Serviços de Saúde, no período (ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua) e o reajuste técnico que considerará uma sinistralidade meta de 75%, entendida como os custos que ultrapassarem 75% (setenta e cinco por cento) da receita, bem como a variação, no mesmo prazo, dos custos de assistência médica e hospitalar e do preço dos medicamentos, ou a própria demanda de utilização.

§1º Havendo reajuste por sinistralidade, este considerará a sinistralidade projetada da carteira, com base na proporção entre despesas assistenciais e receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato e, conforme diretrizes:

I. A sinistralidade deverá ser apurada pela diferença entre as despesas com utilizações e as receitas oriundas de coparticipação, no período de 12 (doze) meses, sendo este valor dividido pela receita total com mensalidades correspondente ao referido período.

II. O percentual de reajuste técnico será apurado caso a média da sinistralidade mensal nos últimos 12 (doze) meses consecutivos esteja acima de 75%. Esse percentual deverá ser devidamente documentado e demonstrado ao Contratante. O percentual de reajuste técnico será calculado da seguinte forma:

**FÓRMULA: CÁLCULO SE = mínimo (SA; SM) SE = mínimo (XX%; XX%) SE = XX,XX% NTE = (SP ÷ SE) - 1 NTE = (XX% ÷ XX%) - 1 NTE = XX%**

Legenda: Sinistralidade Apurada – SA;

Sinistralidade Projetada – SP;

Sinistralidade Meta – SM;

Sinistralidade para Equilíbrio técnico – SE.

**Parágrafo único:** No caso deste contrato contar com menos de 30 (trinta) beneficiários, as regras de reajuste serão aquelas determinadas pela ANS, conforme RN 565, de 16 de dezembro de 2022, sempre observado, conjuntamente, o reajuste do valor pago (correção monetária) e o equilíbrio da sinistralidade, conforme anexo 01 deste contrato.

**Cláusula 53:** Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente contrato ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.

**ANS – nº 300136**

**Cláusula 54:** Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados e nem distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

**Cláusula 55:** O disposto acima não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

### XXIII . FAIXAS ETÁRIAS

**Cláusula 56:** As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário.

**Cláusula 57:** O valor da mensalidade do presente contrato sofrerá as seguintes variações percentuais:

- I. usuário inscrito com um dia até 18 (dezoito) anos completos - valor básico da mensalidade, estabelecido em R\$ 81,87 (OITENTA E UM REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS);
- II. usuário inscrito com 19 (dezenove) a 23 (vinte e três anos) anos completos, - valor básico da mensalidade acrescido de 20% (vinte por cento);
- III usuário inscrito com 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos completos - valor básico da mensalidade acrescido de 30% (trinta por cento);
- IV. usuário inscrito com 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 35% (trinta e cinco por cento);
- V. usuário inscrito com 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 50% (cinquenta por cento);
- VI. usuário inscrito com 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 70% (setenta por cento);
- VII. usuário inscrito com 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 95% (noventa e cinco por cento);
- VIII. usuário inscrito com 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 135% (cento e trinta e cinco por cento);
- IX. usuário inscrito com 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos - valor básico da mensalidade acrescido de 200% (duzentos por cento); e
- X. usuário inscrito com 59 (cinquenta e nove) anos ou mais - valor básico da mensalidade acrescido de 280% (duzentos e oitenta por cento).

### XXIV. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

**Cláusula 58:** Assegura-se ao beneficiário titular, participante do custeio da mensalidade prevista no presente contrato, e nele regularmente inscrito, se dispensado do emprego, por iniciativa do empregador, sem justa causa, desde que assuma o custeio integral da mensalidade, o direito de manter todos os direitos previstos neste instrumento, nas condições reguladas nos parágrafos desta cláusula:

§ 1º: O prazo de manutenção deste direito será equivalente a um terço (1/3) do prazo de inscrição do beneficiário no plano, respeitado o limite mínimo de seis (6) e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses,

*Sede Administrativa*

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS

Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul

faleconosco@unimedlitoralsul.com.br

*Escritório Regional*

Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000

Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

sendo sempre contado a partir da data comprovada do desligamento do beneficiário, em virtude da demissão.

§ 2º: O direito aqui previsto é extensivo aos beneficiários dependentes do beneficiário titular, regularmente inscritos no contrato, quando da despedida do último, cabendo ao ex-empregado optar pela manutenção individual, com parte ou a integralidade do seu grupo familiar.

§ 3º: O benefício de manutenção deixará de existir nas seguintes hipóteses:

I. decurso dos prazos de manutenção;

II. admissão do beneficiário em novo emprego, que possibilite o seu ingresso em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou

III. rescisão do presente contrato.

§ 4º: O falecimento do beneficiário titular não prejudicará o direito assegurado aos beneficiários dependentes, regularmente inscritos.

§ 5º: É obrigação da **CONTRATANTE** avisar ao beneficiário deste direito.

§ 6º: O beneficiário terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação inequívoca da **CONTRATANTE** ao ex-empregado, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, para manifestar, de forma expressa e escrita, seu interesse no benefício de manutenção.

§ 7º: Sem prejuízo do disposto acima, reserva-se, a **CONTRATADA**, ao direito de cobrar as mensalidades que decorrerem da data de comunicação do desligamento do beneficiário, em virtude da demissão, até a data em que o mesmo pleitear, diretamente, junto a ela, o exercício do direito, como condição para sua concessão, na hipótese de não ter havido interrupção na cobertura contratual, sem prejuízo das mensalidades vincendas.

§ 8º: É obrigação do **CONTRATANTE** comunicar à **CONTRATADA**, de forma expressa e escrita, quando da contratação, ou da inclusão de novos beneficiários titulares, se estes contribuirão para o plano, participando do custeio da mensalidade prevista no presente contrato.

§ 9º: Nos termos do § 4º, do art. 30, da Lei nº 9.656/98, o direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos beneficiários decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 10º: A **CONTRATANTE**, no extravio de carteira de identificação, para fins de obtenção de segunda (2ª) via física, comunicará o fato imediatamente à **CONTRATADA**, arcando com as despesas de extração de outra via, já estipuladas no valor de R\$ 20,00 (vinte reais).

**Cláusula 59:** Assegura-se ao beneficiário titular participante do custeio da mensalidade prevista no presente contrato e nele regularmente inscrito, quando aposentado e extinto o contrato de trabalho em decorrência da aposentadoria, o direito de manter todos os direitos previstos neste instrumento, nas condições reguladas nos parágrafos desta cláusula:

§ 1º: O prazo de manutenção deste direito será permanente, caso a inclusão no presente contrato, por parte do beneficiário titular, haja sido por período não inferior a dez (10) anos e, em casos de período menor, de um (1) ano, por ano de contribuição, na forma prevista no cabeçalho desta cláusula, sendo sempre computado a partir da data comprovada do desligamento do beneficiário, em virtude da aposentadoria.

§ 2º: O direito aqui previsto é extensivo aos beneficiários dependentes do beneficiário titular, regularmente inscritos no contrato, quando da despedida do último.

§ 3º: A comprovação de que o beneficiário titular foi admitido em novo emprego, implicará no cancelamento obrigatório do benefício.

§ 4º: O falecimento do beneficiário titular não prejudicará o direito assegurado aos beneficiários dependentes, regularmente inscritos.

§ 5º: É obrigação da **CONTRATANTE** avisar aos beneficiários deste direito.

**Sede Administrativa**

Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS

Telefone: (53) 3231-3766 [www.unimed.coop.br/litoralsul](http://www.unimed.coop.br/litoralsul)

[faleconosco@unimedlitoralsul.com.br](mailto:faleconosco@unimedlitoralsul.com.br)

**Escritório Regional**

Rua Conde de Porto Alegre, 960

CEP 96230-000

Santa Vitória do Palmar/RS

Fone/Fax: (53) 3263-1311

§ 6º: O beneficiário terá 30 (trinta) dias, a contar da data em que seja cientificado dos direitos decorrentes desta cláusula, para exercer os direitos dela decorrentes, pena de decadência e caducidade do próprio direito.

§ 7º: Sem prejuízo do disposto acima, reserva-se a **CONTRATADA** ao direito de cobrar as mensalidades que decorrerem da data de comunicação do desligamento do beneficiário, em virtude da aposentadoria, até a data em que o mesmo pleitear, diretamente, junto a ela, o exercício do direito, como condição para sua concessão, na hipótese de não ter havido interrupção na cobertura contratual, sem prejuízo das mensalidades vincendas.

§ 8º: É obrigação do **CONTRATANTE** comunicar à **CONTRATADA**, de forma expressa e escrita, quando da contratação, ou da inclusão de novos beneficiários titulares, se estes contribuirão para o plano, participando do custeio da mensalidade prevista no presente contrato.

§ 9º: Nos termos do § 4º, do art. 31, da Lei nº 9.656/98, o direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos beneficiários decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

#### XXV . CONDIÇÕES DE VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO EM PLANOS COLETIVOS

**Cláusula 60:** O beneficiário titular do presente contrato deverá possuir vínculo empregatício ativo com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**, sendo destinado a empregados/funcionários ativos da pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

§ único: é facultada a adesão dos dependentes dos empregados/funcionários ativos da pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

#### XXVI. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

**Cláusula 61:** O beneficiário que perder a condição de dependente será excluído deste contrato, obrigando-se a **CONTRATANTE** a recolher a sua carteira de identificação e devolvê-la imediatamente à **CONTRATADA**, salvo quando esta informar a readequação de grau de parentesco, conforme previsão contratual.

**Cláusula 62:** O beneficiário perderá a condição de titular, sendo excluído deste contrato, inclusive seus respectivos dependentes, quando for extinto seu vínculo com a **CONTRATANTE**, e, nas hipóteses previstas em lei, não fizer a opção pela continuidade assistencial.

**Cláusula 63:** As exclusões de beneficiários deverão ser comunicadas pela **CONTRATANTE**, através de planilha específica ou meio eletrônico, até o dia 20 (vinte) de cada mês, acompanhadas da devolução das respectivas carteiras de identificação, garantido o atendimento até o último dia de exclusão.

§ Único: A **CONTRATANTE** obriga-se a recolher os cartões de identificação expedidos pela **CONTRATADA**, na hipótese de exclusão dos usuários, ou em qualquer hipótese de rompimento do vínculo contratual, respondendo, até a entrega dos mesmos para a primeira, pelos custos operacionais decorrentes dos atendimentos fornecidos em virtude da sua utilização, durante seu prazo de validade (valores desembolsados pela **CONTRATADA**).

**ANS - nº 300136**

**Sede Administrativa**  
Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 www.unimed.coop.br/litoralsul  
faleconosco@unimedlitoralsul.com.br  
**Escritório Regional**  
Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

**XXVII . RESCISÃO/SUSPENSÃO**

**Cláusula 64:** O contrato somente poderá ser livremente rescindido quando vigorar por prazo indeterminado, mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da hipótese de arrependimento e dos casos de rescisão motivada, nele previstos.

**Cláusula 65:** Rescinde-se motivadamente (resolução contratual) o contrato, sem a necessidade de pronunciamento judicial para isto, nos seguintes casos:

I. por determinação do **CONTRATANTE**, quando houver sonegação dos serviços contratualmente previstos, pela **CONTRATADA**, desde que a última, notificada extrajudicialmente do fato, não se comprometa a prestá-los, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, indenizando eventuais e comprovados prejuízos; ou

II. Por determinação da **CONTRATADA**, no caso de fraude devidamente comprovada, omissão dolosa de obrigações contratuais ou inadimplemento de valores contratualmente devidos pelo **CONTRATANTE** ou por seus beneficiários, por período de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, dentro de um período de 12 (doze) meses, desde que o **CONTRATANTE**, notificado conforme o art. 6º da RN 593/2023 até o quinquagésimo (50º) dia de inadimplência, não regularize integralmente os valores devidos com os acréscimos legais e contratuais exigíveis.

§1º: A notificação da inadimplência poderá ocorrer através dos seguintes meios, conforme art. 6º e art. 8º da RN 593/2023:

- a) Correio eletrônico (e-mail) com certificado digital e confirmação de leitura;
- b) Mensagem de texto para telefones celulares (SMS);
- c) Mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas;
- d) Ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (Unidade de Resposta Auditável), com confirmação de dados pelo interlocutor;
- e) Carta, com aviso de recebimento (AR) dos Correios, não sendo necessária a assinatura da pessoa natural a ser notificada;
- f) Preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pela pessoa natural a ser notificada.

§2º: A notificação realizada por SMS ou aplicativo de mensagens móveis somente será considerada válida caso o destinatário responda confirmando o recebimento, conforme o §2º do art. 8º da RN 593/2023.

§3º: De forma complementar aos meios dispostos nesta cláusula, a notificação por inadimplência poderá ser feita em área restrita da página institucional da operadora na Internet e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis, desde que a notificação somente seja acessível por meio de login e senha pessoais.

§4º: Caso o **CONTRATANTE** não seja localizado pelos meios descritos no §1º desta cláusula, a **CONTRATADA** poderá efetivar a rescisão do contrato por inadimplência após 10 (dez) dias da última tentativa de notificação, desde que comprove que utilizou todos os meios disponíveis constantes do cadastro do **CONTRATANTE**, conforme o §3º do art. 8º da RN 593/2023.

§5º: Para fins de contagem do período de inadimplência, os dias de atraso de mensalidades posteriormente quitadas não serão considerados, conforme o §2º do art. 6º da RN 593/2023.

§6º: Na cobrança de mensalidade em atraso, poderão ser imputados os seguintes encargos, conforme art. 12 da RN 593/2023:

**ANS - nº 300136**

82 JS R

- a) Multa de, no máximo, 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso;  
b) Juros de mora de, no máximo, 1% (um por cento) ao mês (0,033% ao dia) sobre o valor em atraso;  
c) Correção monetária conforme regulamentação vigente.

**§7º:** O **CONTRATANTE** deverá manter atualizadas suas informações cadastrais junto à **CONTRATADA**, incluindo endereço, e-mail e telefone para recebimento de notificações, conforme o art. 9º da RN 593/2023.

**Cláusula 66:** O presente contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período inicial de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**Cláusula 67:** Na hipótese da **CONTRATANTE** rescindir o presente contrato antes do prazo mínimo de 12 (doze) meses, este a contar da data de sua assinatura, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, multa rescisória estabelecida em 100% (cem por cento) do total as mensalidades.

**Parágrafo único:** Caso o usuário esteja incluído no plano de saúde por um período menor que 12 meses seja excluído e o motivo dessa exclusão não seja demissão do quadro da **CONTRATANTE** devidamente comprovada, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** a multa no valor de 6(seis) mensalidades do usuário excluído.

## XXVIII . SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

**Cláusula 68:** Aos beneficiários serão prestados serviços de transporte aéreo, precedido de transporte terrestre até o ponto de decolagem da aeronave que realizará o transporte aéreo, acompanhado de atendimento médico durante os trâmites de remoção e dos recursos materiais que se fizerem necessários a tal tipo de atendimento, observadas rigorosamente as condições, limitações e restrições constantes deste módulo contratual, uma vez cumpridas as obrigações da parte **CONTRATANTE**, igualmente aqui previstas, indispensáveis ao usufruto dos direitos decorrentes do presente instrumento.

**Cláusula 69:** Os serviços contratuais serão exigíveis, cumpridas, preliminarmente, as seguintes condições:

- I. Solicitação do médico responsável pelo atendimento do beneficiário, no hospital em que o mesmo esteja internado, uma vez enquadrado o último numa das hipóteses previstas na **cláusula 90**, abaixo;
- II. Providência prévia, por parte dos beneficiários ou seus responsáveis, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde o paciente beneficiário será transportado, cumprindo aos mesmos executar as diligências que deveriam executar, caso de atendimento local se tratasse, nos termos do contrato principal firmado entre as partes;
- III. Cumprimento, por parte do beneficiário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista no contrato principal em seu nome firmado;
- IV. Pontualidade, da **CONTRATANTE**, com as obrigações previstas no contrato;
- V. enquadramento do beneficiário nas hipóteses da **cláusula 90**, deste contrato;
- VI. Avaliação, por parte da equipe responsável pelos cuidados médicos de traslado, que não contra-indique a realização do transporte, face ao estado de saúde do beneficiário e a sua relação com a distância, o tempo de remoção, a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado, o local do

**ANS - nº 300136**

destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar, bem como a existência de ambulância adequada à remoção do paciente até o nosocômio;

VII. Avaliação, por parte da equipe responsável pelo transporte aéreo, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

§ 1º: na hipótese de ser impossível, tecnicamente, o transporte aéreo, e possível, tecnicamente, o transporte terrestre por ambulância, a **CONTRATADA** prestará, substitutivamente, tais serviços, aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

§ 2º: a impossibilidade técnica de que trata este instrumento é aquela decorrente de qualquer fator que torne impraticável, em geral, a aviação, e, em específico, no momento, o transporte aeromédico, tal como condições meteorológicas desfavoráveis e falta de infra-estrutura aeroportuária na origem ou destino, dentre outros.

**Cláusula 70:** A remoção aérea de que trata o presente contrato limita-se, exclusivamente, ao encaminhamento, de algum ponto do território brasileiro até um local de atendimento médico mais próximo e adequado à continuidade do tratamento recomendado ao beneficiário, contanto que este local compreenda-se nas cidades onde existe cobertura médica pelo contrato.

**Cláusula 71:** A entidade que executar os serviços somente será responsável pelo transporte terrestre do beneficiário, da aeronave ao local de atendimento médico e, se for o caso, vice-versa, no Estado do Rio Grande do Sul, competindo à **CONTRATANTE** arcar diretamente com as operações de transporte terrestre fora do mesmo limite geográfico.

**Cláusula 72:** Somente será concedido o traslado, na hipótese do beneficiário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):

- I. Traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- II. Aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- III. Traumatismo de face, que necessite cirurgia de reconstrução;
- IV. Traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
- V. Traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;
- VI. Embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;
- VII. Choque cardiogênico, que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o beneficiário;
- VIII. Cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o beneficiário;
- IX. Pós-operatório causado por traumatismo, ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
- X. Queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
- XI. Angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando, no local onde for originariamente atendido o beneficiário, não houver condições de tal comprovação;
- X. Aneurisma dissecante de aorta, que necessite UTI;
- XI. Hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite UTI;
- XII. Assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido o beneficiário, necessitando o último de UTI mais adequada;

**ANS - nº 300136**

- XIII.** Insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de instabilidade torácica ou aspiração de conteúdo gástrico;
- XIV.** Pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XV.** Trauma torácico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
- XVI.** Asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;
- XVII.** Insuficiência renal aguda, que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;
- XVIII.** Insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
- XIX.** Hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XX.** Estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXI.** Assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;
- XXII.** Politraumatismos com fraturas que necessitem cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do beneficiário, condições para tal procedimento;
- XXIII.** Fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXIV.** Fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
- XXV.** Traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;
- XXVI.** Intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
- XXVII.** Afogamento involuntário, que necessite de assistência ventilatória e UTI;
- XXVIII.** Amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);
- XXIX.** Infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico; e
- XXX.** Picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.
- § 1º: Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do traslado.
- § 2º: A concessão do traslado não significa a responsabilidade pelo atendimento, caso se trate de hipóteses nas quais o mesmo é contratualmente excluído, situação na qual cessará toda e qualquer cobertura, uma vez cumprida a remoção.
- § 3º: Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de traslado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista neste contrato, na forma no mesmo discriminada.
- § 4º: A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de translados, funerais e sepultamento.

**Cláusula 73:** Estão fora de cobertura contratual, em qualquer hipótese, os beneficiários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como:

- I. Portadores de doenças infecto-contagiosas;
- II. Pacientes submetidos a tratamento com material radioativo ainda contaminante;
- III. Portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo;
- IV. Pacientes submetidos ou a serem submetidos a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica; e

**ANS - nº 300136**

V. portadores de doenças mentais ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.

**Cláusula 74:** Prestação dos serviços contratados será realizada através de entidade indicada pela **CONTRATADA**.

**Cláusula 75** As aeronaves, que serão colocadas à disposição da **CONTRATANTE**, estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte do paciente, não tendo, contudo, qualquer peça para prótese.

**Cláusula 76:** Nem a **CONTRATADA**, nem a entidade responsável pela execução dos serviços de transporte aeromédico têm o risco da falta de vagas hospitalares, ou da impossibilidade do cumprimento de exigências por parte dos nosocômios para onde podem ser transportados os beneficiários, sempre que as mesmas não estiverem na responsabilidade da primeira, em função do contrato principal.

**Cláusula 77:** Caberá a entidade de que executa os serviços definir o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infra-estrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo as normas e instruções da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

**Cláusula 78:** Os serviços contratuais terão prestação contínua, sendo acionados mediante solicitação, devidamente trazida pela Central de Atendimento 24h da entidade que os execute, por parte do médico que estiver prestando o atendimento.

**Cláusula 79:** A entidade executora dos serviços somente transportará beneficiário cuja solicitação de transporte aeromédico se fez tardiamente, na hipótese em que o mesmo ou seus responsáveis assinem documento exonerando a primeira de qualquer responsabilidade.

**Cláusula 80:** É igualmente da responsabilidade da **CONTRATANTE** os prejuízos causados pela comunicação, à CENTRAL DE ATENDIMENTO 24h, parcial, equivocada, imprecisa, tendenciosa, pouco clara, com a omissão de fatos e dados relevantes ao quadro clínico ou com demora na providência de itens que condicionam o traslado, tal como definidos no presente contrato.

**Cláusula 81:** Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção aeromédica, através deste instrumento, autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico, contanto que seja adequado para o tratamento do beneficiário, quando de seu transporte aeromédico.

**Cláusula 82:** Fica a entidade que execute o serviço autorizada - em situações decorrentes de piora clínica do beneficiário; por deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade; de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido - a deslocar o beneficiários ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

**Cláusula 83:** Em caso de óbito do beneficiário, ocorrido quando sob a responsabilidade médica da prestadora do serviço de transporte aeromédico, a equipe médica assistente encaminhará o falecido ao Serviço de Verificação de Óbito - Instituto Médico Legal, para a expedição do atestado óbito, sempre que houver motivo que respalde tal ação.

**Cláusula 84:** Os direitos aos serviços de transporte aeromédico são exclusivamente aqueles aqui previstos, estando fora de cobertura todos aqueles que nele expressamente não se contenham.

**XXIX . DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Cláusula 85:** Os profissionais cooperados, suas especialidades médicas, os ambulatórios e serviços, próprios e credenciados, são aquelas constantes do "Guia Médico de Serviços", entregue em anexo ao presente contrato.

**§ único:** o Guia Médico será renovado periodicamente, competindo ao beneficiário informar-se, perante o médico cooperado e perante a **CONTRATADA**, das alterações verificadas entre uma edição e outra, para fins de exercício regular dos direitos conferidos por este instrumento, ressalvadas as hipóteses contratuais específicas relativas aos serviços credenciados.

**Cláusula 86:** Os direitos decorrentes deste contrato são exclusivamente aqueles nele previstos, estando fora de cobertura contratual todos aqueles que nele expressamente não se contenham, convencionando as partes contratantes que qualquer reclamação, decorrente do presente instrumento, somente será feita pela parte reclamante à outra, não competindo aos beneficiários qualquer exigência neste sentido, salvo existindo autorização expressa, da parte **CONTRATANTE** ao beneficiário, para que formule, diretamente à **CONTRATADA**, a reivindicação.

**Cláusula 87:** Integram o presente contrato:

- I. Carta de Orientação com questionário de saúde;
- II. Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS);
- III. Guia de Leitura Contratual (GLC);
- IV. livreto "Guia Médico e de Serviços" (uma unidade) e
- V. rol de procedimentos da Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na qual se contém a lista dos procedimentos cobertos pelo contrato e os valores cobertos para reembolso, nos casos contratualmente previstos (uma unidade).

**Cláusula 88:** Quando da renovação dos elementos contratuais aqui descritos, será obrigação da **CONTRATADA** enviar, à **CONTRATANTE**, um exemplar de cada componente renovado, caso haja alteração no conteúdo dos mesmos.

**Cláusula 89** A **CONTRATANTE** ou qualquer beneficiário poderá obter cópia adicional do presente contrato e de seus elementos integrantes, junto à **CONTRATADA**, contanto que pague as despesas de reprodução.

**Cláusula 90:** A **CONTRATANTE** aceita, desde já, a substituição e o recebimento dos documentos previstos neste contrato via arquivos especiais (digitalizados), como se originais fossem, para todos os efeitos.

**XXX . ELEIÇÃO DE FORO**

**Cláusula 91:** Fica eleito o Foro da Comarca de Domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir toda e qualquer demanda deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**ANS - nº 300136**

**XXXI . ENCERRAMENTO**

Assim acertados, firmam o presente em duas (2) vias de igual teor e conteúdo, na presença de duas (2) testemunhas instrumentais, ficando uma (1) via para cada parte.

Rio Grande, 1º de fevereiro de 2026.

\_\_\_\_\_  
Paulo Rogério Mattos Gomes  
Câmara Municipal do Rio Grande

\_\_\_\_\_  
Dr. José Carlos Henrique Duarte dos Santos  
Unimed Litoral Sul/RS

**TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
CPF nº

\_\_\_\_\_  
CPF nº

**ANEXO CONTRATUAL**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
– PLANO EMPRESARIAL COLETIVO.**

**ANS – nº 300136**

28

**Sede Administrativa**  
Rua Aquidaban, 692 CEP 96200-480 Rio Grande/RS  
Telefone: (53) 3231-3766 [www.unimed.coop.br/litoralsul](http://www.unimed.coop.br/litoralsul)  
[faleconosco@unimedlitoralsul.com.br](mailto:faleconosco@unimedlitoralsul.com.br)  
**Escritório Regional**  
Rua Conde de Porto Alegre, 960 CEP 96230-000  
Santa Vitória do Palmar/RS Fone/Fax: (53) 3263-1311

82 JS R

Pelo presente instrumento, como **CONTRATADA: UNIMED LITORAL SUL/RS – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o número nº 00.103.956/0001-19, inscrita perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 300136, com endereço na Rua Aquidaban, nº 692, Centro, CEP 96.200-480, em Rio Grande-RS neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Dr. JOSÉ CARLOS HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS, CPF nº 199.726.440-49, a seguir designada simplesmente **CONTRATADA** e como **CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE** inscrita junto ao CNPJ/MF sob o nº. **89.584.981/0001-75**, com sede na Rua/Av: General Vitorino, nº. 441, bairro: Centro em Rio Grande, neste ato por seu (s) representante (s) legal (is), Sr. **PAULO ROGÉRIO MATTOS GOMES** CPF nº 726.042.550-49 a seguir designada simplesmente **CONTRATANTE**, ajustam o seguinte:

As partes acima qualificadas firmaram o contrato **JARV** no qual ajustaram o presente aditivo.

## 1. O OBJETO:

1.1. O objeto do presente aditivo é adequar o(s) contrato(s) firmado(s) entre as partes as regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 565, de 16 de dezembro de 2022, a qual dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste e alterar as regras de reajuste vigentes para os contratos não agregados ao agrupamento, conforme segue.

1.2. O reajuste a ser aplicado ao presente contrato irá depender do mesmo pertencer ou não ao agrupamento de contratos coletivos com até 29 vidas, conforme disposições a seguir:

1.2.1. A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste contrato, para conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

1.2.1.1. Será considerado um contrato agregado ao agrupamento aquele que possuir quantidade de beneficiários igual ou inferior a 29 vidas na data prevista no item 1.2.1. ainda que ocorra posterior variação da quantidade de beneficiários.

1.2.2. Para fins do disposto no item anterior, serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

1.2.3. Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no item 1.3.

1.2.4. Se este contrato não for agregado na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste previsto no item 1.4.

1.2.5. Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico da CONTRATADA, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

**1.3. O critério para esse reajuste anual de contraprestação pecuniária do contrato agregado ao agrupamento observará o disposto nesse item:**

**1.3.1** Os contratos coletivos agregados ao agrupamento terão o índice de reajuste anual calculado de forma conjunta.

**1.3.2.** A base de cálculo do índice de reajuste total foi obtida pela soma cumulativa dos parâmetros relativos ao índice de correção monetária IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, e a recomposição atuarial dos custos assistenciais, considerando além do histórico médio ponderando, os ajustes atinentes à variação da demanda futura, tanto por comportamento quanto por envelhecimento médio dos beneficiários desse agrupamento, conforme formulação abaixo:

$$RT = [(1+CM)X(1+RA)] - 1$$

Onde:

RT – Reajuste Total;  
CM – Correção Monetária; e  
RA – Recomposição Atuarial

**1.3.2.1** O período de cálculo do reajuste é definido pela Operadora de planos privados de assistência à saúde.

**1.3.2.2.** O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato, no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

**1.4. O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato não agregado ao agrupamento observará o disposto nesse item.**

**1.4.1.** As condições descritas neste Aditivo não substituem as disposições de reajuste já previstas no instrumento contratual firmado entre as partes, porém, caso a CONTRATANTE apure que o presente contrato passou a contar com 30(trinta) ou mais beneficiários na data da apuração (data de aniversário anterior à aplicação do reajuste), o mesmo será excluído do agrupamento, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto no contrato e negociado pelas partes.

**1.5.** Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**1.6.** Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato.

**1.7.** Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

**1.8.** Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

**1.8.1. Se o contrato for agrupado na forma do item 1.2, ser-lhe-à aplicado o reajuste observando os critérios estabelecidos no item 1.3.**

**1.8.2. Se este contrato não for agregado na forma do item 1.2, ser-lhe-à aplicado o reajuste conforme os critérios estabelecidos no item 1.4.**

## **2. DO PRAZO:**

**2.1.** O presente aditivo entra em vigor na data de sua assinatura.

## **3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**3.1.** Permanecem inalteradas e em vigor as demais cláusulas do (s) contrato (s) de Plano (s) Privado (s) de Assistência à Saúde Coletivo (s) Empresarial (is), desde que não conflitantes com os termos do presente.

E assim, por estarem acordadas, as partes contratantes assinam o presente aditivo em duas vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas, para que surta seus efeitos legais.

Rio Grande, 1º de fevereiro de 2026.

\_\_\_\_\_  
Paulo Rogério Mattos Gomes  
Câmara Municipal do Rio Grande

\_\_\_\_\_  
Dr. José Carlos Henrique Duarte dos Santos  
Unimed Litoral Sul/RS

## **TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
CPF nº

\_\_\_\_\_  
CPF nº

**ANS – nº 300136**

**ANEXO CONTRATUAL II**  
**ADESÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD**  
**(LEI Nº 13.709/2018)**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PLANO EMPRESARIAL COLETIVO.**

Pelo presente instrumento, como **CONTRATADA: UNIMED LITORAL SUL/RS – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o número nº 00.103.956/0001-19, inscrita perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 300136, com endereço na Rua Aquidaban, nº 692, Centro, CEP 96.200-480, em Rio Grande-RS neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, **Dr. JOSÉ CARLOS HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS, CPF nº 199.726.440-49**, a seguir designada simplesmente **CONTRATADA** e como **CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE** inscrita junto ao CNPJ/MF sob o nº. **89.584.981/0001-75**, com sede na Rua/Av: General Vitorino, nº. 441, bairro: centro em Rio Grande, neste ato por seu (s) representante (s) legal (is), Sr. **PAULO ROGÉRIO MATTOS GOMES** CPF nº **726.042.550-49** a seguir designada simplesmente **CONTRATANTE**, ajustam o seguinte:

As partes acima qualificadas firmaram o contrato **JARV** no qual ajustaram o presente aditivo.

**1. DO OBJETO:**

**1.1.** O objeto do presente anexo contratual é adequar o(s) contrato(s) firmado(s) entre as partes em consonância com as regras estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 17.709 de 14 de agosto de 2018, a qual dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

**2. DAS CLÁUSULAS:**

**2.1:** A **CONTRATANTE** autoriza, em seu nome e no de seus beneficiários, a utilização dos dados pessoais sensíveis destes, em registros eletrônicos da **CONTRATADA**, observado o disposto nas **cláusulas** deste capítulo.

**2.2:** A **CONTRATANTE** obriga-se, por este contrato, a fornecer, aos seus beneficiários, titulares e dependentes, o documento anexo, pelo qual os mesmos terão ciência que os dados que fornecem, para cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, contraídas em face deste contrato, são dados pessoais sensíveis cuja utilização depende da observância das regras a seguir fixadas, sendo, genericamente, constituídos de informações sobre:

- I. saúde;
- II. vida sexual;
- III. dados genéticos;
- IV. dados biométricos;
- V. dados identificativos.

**ANS – nº 300136**

82 JS R

**2.3: A CONTRATADA** compromete-se a utilizar tais dados tão somente para:

- I. cumprimento de obrigações legais como operadora de planos de saúde e sociedade cooperativa;
- II. execução das obrigações que aqui contrai, visando a execução de procedimentos de administração, no intuito de proteção da incolumidade física e psíquica dos beneficiários, para provimento dos serviços de saúde que são objeto deste contrato, neste sentido podendo compartilhá-los, sob as mesmas limitações, com entidades que compõem ou compartilham a administração de sua rede de serviços, ou fazê-los circular, na forma de prontuário eletrônico, diretamente perante executores dos atendimentos à saúde, sejam eles profissionais da saúde, sejam serviços de saúde ou autoridades sanitárias, dentro de sua rede nacional, ou indiretamente, para os mesmos fins, com outras operadoras integrantes do Sistema Unimed;
- III. tutela, sob as mais distintas formas, da saúde dos beneficiários, visando instrumentar, da melhor maneira possível, os procedimentos de saúde a serem realizados em favor direto, ou mesmo indireto, de tais beneficiários.

**2.4: A CONTRATADA** igualmente se obriga a utilizar tais dados de modo compatível com as finalidades acima expostas, de modo adequado ao cumprimento dos objetivos do contrato, naquilo que for estritamente necessário, garantindo, com os meios razoáveis e práticas recomendadas pelos especialistas, sua privacidade fora dos casos de compartilhamento previstos nas **cláusulas segunda, quinta e sexta** deste contrato e, acima de tudo, abstendo-se de empregá-los para efeitos de seleção de riscos, contratação ou exclusão de beneficiários.

**2.5:** Ficam, aos beneficiários, ou aqueles que legalmente os represente, observadas normas básicas de segurança e proteção informática:

- I. assegurados o livre acesso à consulta sobre forma e duração do tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis;
- II. garantida a transparência da **CONTRATADA** sobre as formas pelas quais os dados pessoais e pessoais sensíveis são manipulados e protegidos, bem como os mecanismos para evitar seu vazamento ou utilização indevida.

**2.6:** Os dados pessoais, inclusive sensíveis, podem ser compartilhados entre operadoras de saúde e prestadores de serviços integrantes da rede assistencial, sem objetivo de vantagem econômica contratualmente imprevista, para fins de possibilitar:

- I. a portabilidade de dados solicitada pelo beneficiário, nas hipóteses legais permitidas; e
- II. as transações financeiras e administrativas resultantes do uso e da prestação dos serviços de que trata este contrato.

**2.7: A CONTRATADA** poderá fornecer, quando solicitada, à **CONTRATANTE**, o compartilhamento de dados pessoais sensíveis dos beneficiários contratuais inscritos no plano, para efeitos de acompanhamento financeiro das contraprestações a serem pagas, reajustes e recomposições a serem fornecidas, desde que:

- I. utilize tais dados somente para conferência dos pagamentos realizados para a Operadora de Planos de Saúde e atividades conexas;
- II. não utilize tais dados para outras finalidades, mormente obtenção de vantagens econômicas, ou seleção de riscos, ou despedida de beneficiários.

§ 1º O fornecimento será dado no exato limite da necessidade dimensionada pela **CONTRATANTE**.

§ 2º Responsabiliza-se a **CONTRATANTE**, por este instrumento, perante à **CONTRATADA**, por todo o ônus de demandas dos seus beneficiários que tenham por base a circulação legalmente permitida dos dados pessoais sensíveis dos mesmos ou de seus dependentes, assumindo, tão logo seja cientificada da existência de demanda desta natureza, junto à **CONTRATANTE**:

- I. o custeio integral das defesas que esta tenha de fazer;
- II. o encargo de procurar substituí-la na defesa processual de demandas desta natureza;
- III. o ressarcimento integral de todas as condenações que a última arque, em face de demandas desta natureza.

2.8 As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei 13.709/2018), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os Dados Protegidos na extensão autorizada na referida LGPD.

### 3. DO ENCERRAMENTO:

3.1 Assinam o presente em 2 (duas) vias, na presença de 2 (duas) testemunhas instrumentais, ficando 1 (uma) para cada parte.

Rio Grande, 1º de fevereiro de 2026.

\_\_\_\_\_  
Paulo Rogério Mattos Gomes  
Câmara Municipal do Rio Grande

\_\_\_\_\_  
Dr. José Carlos Henrique Duarte dos Santos  
Unimed Litoral Sul/RS

### TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_  
CPF nº

\_\_\_\_\_  
CPF nº

**ANS - nº 300136**

8 2 15 R

| PLANO JARV                                                        |                                                  | VALOR DA PARTICIPAÇÃO |                                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| TIPO DE ATENDIMENTO                                               | NA ÁREA DE AÇÃO                                  | FORA DA ÁREA DE AÇÃO  |                                        |
| G1 - Atendimento no Pronto Atendimento 24h. Unimed                | R\$ 21,00 por consulta                           | R\$ 42,00             | por consulta                           |
| G1 - Consultas em geral                                           | R\$ 21,00 por consulta                           | R\$ 42,00             | por consulta                           |
| G1 - Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional               | R\$ 21,00 por sessão                             | Não Disponível        |                                        |
| G1 - Tratamento Psiquiátrico ambulatorial e psicoterapia          | R\$ 44,96 por sessão                             | Não Disponível        |                                        |
| G1 - Atendimento ambulatorial (pt anest. 0, I e II)               | R\$ 31,50 por atendimento                        | R\$ 52,50             | por atendimento                        |
| G1 - Atendimento ambulatorial (pt anest. III em diante)           | R\$ 52,50 por atendimento                        | R\$ 84,00             | por atendimento                        |
| G1 - Retinografia Fluorescente                                    | R\$ 59,93 por atendimento                        | R\$ 89,91             | por atendimento                        |
| G2 - Laboratório Clínico (exceto os previstos na Cláusula sétima) | R\$ 4,49 por exame                               | R\$ 7,49              | por exame                              |
| G2 - Anátomo e citopatológico                                     | R\$ 7,49 por exame                               | R\$ 11,98             | por exame                              |
| G2 - Radiológicos (RX) sem contraste                              | R\$ 5,99 por exame                               | R\$ 8,98              | por exame                              |
| G2 - Radiológicos (RX) contrastado                                | R\$ 10,48 por exame                              | R\$ 14,99             | por exame                              |
| G2 - Eletrocardiograma (em repouso)                               | R\$ 10,48 por exame                              | R\$ 14,99             | por exame                              |
| G2 - Eletrocardiograma de esforços                                | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G2 - Holter (24 horas)/Mapa                                       | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G2 - Audiometria                                                  | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G2 - Exames oftalmológicos                                        | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G2 - Eletroencefalografia                                         | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G2 - Ultrassonografias                                            | R\$ 29,97 por exame                              | R\$ 44,96             | por exame                              |
| G2 - Endoscopias                                                  | R\$ 29,97 por exame                              | R\$ 59,93             | por exame                              |
| G2 - Mamografias                                                  | R\$ 22,47 por exame                              | R\$ 29,97             | por exame                              |
| G3 - Ecocardiogramas                                              | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Densitometria óssea                                          | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Mielografia                                                  | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Eletroencefalografia                                         | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Tomografia computadorizada                                   | R\$ 149,85 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Mapeamento Cerebral                                          | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Ecodoppler                                                   | R\$ 59,93 por exame                              | R\$ 89,91             | por exame                              |
| G3 - Ressonâncias magnéticas sem sedação                          | R\$ 265,72 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Ressonâncias magnéticas com sedação                          | R\$ 265,72 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Angiografias sem uso de cateter                              | R\$ 149,85 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Angiografias com uso do cateter                              | R\$ 149,85 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Angiografia digital                                          | R\$ 149,85 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G3 - Polissonografia                                              | R\$ 149,85 por exame                             | R\$ 265,72            | por exame                              |
| G4 - Procedimentos e exames previstos na cláusula sétima          | R\$ 52,50 Por incidência do código de realização | R\$ 84,00             | Por incidência do código de realização |
| G4 - Fisioterapia ambulatorial                                    | R\$ 7,49 por sessão                              | Não disponível        |                                        |
| G4 - Quimioterapia, radioterapia e braquiterapia                  | R\$ 149,85 por sessão                            | R\$ 265,72            | por sessão                             |
| G4 - Diálise e Hemodiálise                                        | R\$ 74,93 por sessão                             | R\$ 105,28            | por sessão                             |

- a) As participações serão cobradas junto com as mensalidades subsequentes ao atendimento  
b) As participações não isentam do cumprimento das carências e do pagamento das mensalidades do plano  
c) Os valores das participações sofrerão correção na data de vencimento do contrato  
d) Permanecem válidas todas as demais condições estabelecidas em contrato  
e) O fator limitador de coparticipação será de R\$ 265,72 (duzentos e sessenta e cinco reais e setenta e dois centavos) por exame, terapia ou procedimento realizado e este será reajustado no mês de julho independente da data de contratação do Plano de Saúde.



AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE VIA OU CÓPIA DO CONTRATO –  
PESSOA JURÍDICA

FORM: 25.11  
Revisão: 38  
RESTRITO

**AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE VIA OU CÓPIA DE CONTRATO**

A empresa de razão social **CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE** inscrita no CNPJ **89.584.981/0001-75**, autoriza os responsáveis das seguintes áreas/setores a solicitar e retirar os contratos e termos aditivos contratados com essa cooperativa, mediante a assinatura e carimbo em protocolo próprio da Unimed Litoral Sul/RS.

As solicitações podem ser feitas por e-mail ou pessoalmente, utilizando o formulário de solicitação de documentos.

- ☒ Diretoria
- ☐ Gerência
- ☐ Supervisão
- ☒ Recursos Humanos
- ☐ Comercial
- ☐ Outro. Informar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Contratante

Rio Grande, 1º de fevereiro de 2026.

82 JS R



## CONTRATO

Contrato que entre si fazem, CREDENCIANTE a CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 89.584.981/0001-75, estabelecida na Rua General Vitorino 441, Bairro Centro, nesta cidade de Rio Grande/RS, CEP 96200-310, neste ato representada por seu presidente, PAULO ROGÉRIO MATTOS GOMES, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 726.042.550-49, residente e domiciliado na Rua Senador Corrêa 443 bloco 4 apto 204, nesta cidade de Rio Grande/RS, CEP 96200-600, fundamentado no PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 e CREDENCIADA a empresa UNIMED LITORAL SUL/RS – COOPERATIVA MÉDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 00.103.956/0001-19, com endereço a Rua Aquidaban nº 692 – Rio Grande – RS, CEP 96200-360 neste ato representado pelo Senhor JOSÉ CARLOS HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS, portador do CPF nº 199.726.440-49.

As partes acima nomeadas celebraram Termo de Credenciamento para Contratação de operadora de plano de assistência médica, destinado aos servidores da CMRG e seus dependentes legais conforme rol de procedimentos previstos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e em conformidade com a lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, que tomou o nº 001/2025, tendo a Câmara firmado o documento em 19/12/2025 e a Unimed em 24/12/2025.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar aos servidores ativos da Câmara Municipal, mediante adesão ao plano de saúde disponibilizado pela CONTRATADA.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários do plano de saúde os servidores efetivos, comissionados e demais servidores da Câmara Municipal que optarem formalmente pela adesão, bem como seus dependentes, conforme regras do plano, sendo que os dependentes não terão qualquer subsídio.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO

3.1. O valor mensal do plano de saúde será custeado da seguinte forma:

- a) **75% (setenta e cinco por cento)** do valor total da mensalidade do servidor será pago pela **Câmara Municipal**;
- b) **25% (vinte e cinco por cento)** do valor total da mensalidade do servidor será pago pelo **servidor beneficiário**.
- c) **100% (cem por cento)** do valor total da mensalidade dos dependentes do servidor será pago pelo **servidor beneficiário**

8 2 15 R



3.2. A parcela de responsabilidade do servidor será descontada mensalmente em folha de pagamento, mediante autorização expressa.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

4.1. A CONTRATANTE efetuará o pagamento mensal à CONTRATADA mediante apresentação de fatura discriminada enviada até o dia 10 (dez) do mês, para que no prazo de até 10 (dez) dias úteis do mês subsequente a Câmara Municipal realize o pagamento.

4.2. O pagamento compreenderá o valor integral da mensalidade, já incluídas as contribuições dos servidores.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTE**

Os valores das mensalidades poderão ser reajustados conforme critérios autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mediante prévia comunicação à CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, iniciando-se em 01/02/2026 e encerrando-se em 01/02/2027, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Efetuar os pagamentos na forma e prazo ajustados;
- b) Informar à CONTRATADA as inclusões e exclusões de beneficiários;
- c) Realizar os descontos em folha referentes à coparticipação dos servidores.

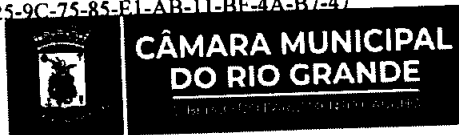
#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços contratados conforme o plano ofertado;
- b) Manter regularidade junto à ANS;
- c) Disponibilizar rede credenciada conforme contrato.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ou de forma imediata nos casos previstos em lei.



### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Aplica-se ao presente contrato a legislação vigente, especialmente a **Lei nº 14.133/2021**, bem como normas da ANS.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Rio Grande para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste contrato.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

Rio Grande/RS, aos 19 dias do mês de janeiro de 2026.

**PAULO ROGÉRIO MATTOS GOMES**

Câmara de Vereadores do Rio Grande

**CREDENCIANTE**

**UNIMED LITORAL SUL/RS – COOPERATIVA MÉDICA LTDA**

**JOSÉ CARLOS HENRIQUE DUARTE DOS SANTOS**

**CREDENCIADA**

Testemunhas:

A) \_\_\_\_\_ B) \_\_\_\_\_



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

FORM: 25.13  
Revisão: 39  
Página 1 de 2  
**RESTRITO**

|                                                                                |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|--------------|
| Executivo de Contas: ANDRESSA PINTO                                            |              | Nº: 43                                                       | CONVÊNIO: PJ NORMAL      |                                                      | Nº:                                            | GRUPO: Sim                     |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS DA OPERADORA</b>                                                      |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Razão Social: Unimed Litoral Sul/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda. |              |                                                              |                          |                                                      |                                                | Registro ANS nº 300136         |                                                 |            |            |              |
| Endereço: Rua Aquidaban                                                        |              | Nº 692                                                       | Bairro: Centro           |                                                      | Cidade: Rio Grande                             | UF: RS                         |                                                 |            |            |              |
| CNPJ: 00.103.956/0001-19                                                       |              | Insc. Estadual: Isento                                       | Telefone: (53)3231- 3766 |                                                      | E-mail: faleconosco@unimedlitoralsul.com.br    |                                |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS DO CONTRATO</b>                                                       |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Inscrição:                                                                     |              | Cliente nº:                                                  | Modalidade:              |                                                      | Proposta:                                      | Termo:                         |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS DA CONTRATANTE</b>                                                    |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Nome: Câmara Municipal do Rio Grande                                           |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| CNPJ: 89.584.981/0001-75                                                       |              |                                                              |                          | Insc. Estadual: Isento                               |                                                | Insc. Municipal: Isento        |                                                 |            |            |              |
| Endereço: General Vitorino                                                     |              |                                                              |                          |                                                      | Nº: 441                                        | Comp.:                         |                                                 |            |            |              |
| Bairro: Centro                                                                 |              |                                                              | Cidade: Rio Grande       |                                                      |                                                | CEP: 96.200-310                | UF: RS                                          |            |            |              |
| Telefone: (53) 3233-8500                                                       |              | E-mail: rh@camarariogrande.rs.gov.br                         |                          |                                                      |                                                | Classificação SCORE:           |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS DOS REPRESENTANTES DA CONTRATANTE</b>                                 |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Nome: Paulo Rogério Mattos Gomes                                               |              |                                                              |                          |                                                      |                                                | Cargo: Presidente              |                                                 |            |            |              |
| CPF: 726.042.550-49                                                            |              | RG: 2053417081                                               |                          | Órgão emissor: SSP                                   |                                                | Doc. Autorizador: Ata de Posse |                                                 |            |            |              |
| Endereço residencial: Senador Corrêa                                           |              |                                                              |                          |                                                      | Nº: 443                                        | Comp.: APT.204                 |                                                 |            |            |              |
| Bairro: Centro                                                                 |              |                                                              | Cidade: Rio Grande       |                                                      |                                                | CEP: 96.200-600                | UF: RS                                          |            |            |              |
| Fone: (53) 3233-8500                                                           |              | Celular:                                                     | Fax:                     | E-mail: rogeriogomesrg@hotmail.com                   |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| <b>PESSOA DE CONTATO DA CONTRATANTE</b>                                        |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Nome: Marcelo Alves Peixe                                                      |              |                                                              |                          |                                                      |                                                | Cargo: Técnico Legislativo     |                                                 |            |            |              |
| Setor: Tesouraria                                                              |              | Fone: (53)98144-6775                                         |                          | Fax:                                                 | E-mail: marcelopeixe@camarariogrande.rs.gov.br |                                |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS BANCÁRIOS</b>                                                         |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Débito em conta:<br>( ) Sim (X) Não                                            |              | Banco:                                                       | Nº do Banco:             |                                                      | Agência:                                       | Conta:                         |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS DO PLANO</b>                                                          |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| PLANO: JARV                                                                    |              |                                                              |                          | Nº de Registro do Produto na ANS: 443.683/03-1       |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Coparticipação: (X) Sim ( ) Não                                                |              |                                                              |                          | Abrangência: ( ) Municipal (X) Regional ( ) Estadual |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| <b>VALORES (Individuais e em R\$)</b>                                          |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| MENSALIDADES                                                                   | <b>PLANO</b> |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
|                                                                                | 0-18 anos    | 19-23 anos                                                   | 24-28 anos               | 29-33 anos                                           | 34-38 anos                                     | 39-43 anos                     | 44-48 anos                                      | 49-53 anos | 54-58 anos | 59 anos ou + |
|                                                                                | R\$ 81,87    | R\$ 98,24                                                    | R\$ 106,43               | R\$ 110,54                                           | R\$ 122,82                                     | R\$ 139,19                     | R\$ 159,66                                      | R\$ 192,41 | R\$ 245,62 | R\$ 311,13   |
|                                                                                | UNIAIR       |                                                              | OPCIONAL                 |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| SIM                                                                            |              | Unimed Fone: Sim ( ) Não (X)<br>Mensalidade por usuário: R\$ |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| <b>DADOS GERAIS</b>                                                            |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| Mínimo Contratual 07                                                           |              | Taxa de Inscrição por usuário massa inicial:<br>R\$ 20,00    |                          |                                                      | Início da Vigência:<br>1º/02/2026              |                                | Vencimento Mensalidades<br>(x) 10 ( ) 15 ( ) 20 |            |            |              |
| <b>RATEIO DE CUSTOS</b>                                                        |              |                                                              |                          |                                                      |                                                |                                |                                                 |            |            |              |
| ESPÉCIE                                                                        |              | EMPRESA                                                      |                          | USUÁRIO TITULAR                                      |                                                | USUÁRIO DEPENDENTE             |                                                 |            |            |              |
| MENSALIDADE                                                                    |              | 75%                                                          |                          | 25%                                                  |                                                | 100%                           |                                                 |            |            |              |
| COPARTICIPAÇÃO                                                                 |              | 0%                                                           |                          | 100%                                                 |                                                | 100%                           |                                                 |            |            |              |

82 JS R



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

FORM: 25.13  
Revisão: 39  
Página 2 de 2  
**RESTRITO**

## OBSERVAÇÕES

NOME IMPRESSO NOS CARTÕES: CAMARA MUNICIPAL RG

## RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS

### OPÇÕES DE PLANOS:

- JARV – registrado na ANS sob nº: 443.683/03-1;
- JAE – registrado na ANS sob nº: 475.824/16-2;
- UNIMED SIMPLES EMPRESARIAL** - registrado na ANS sob nº: 481.303/18-1.

**COBERTURAS:** As coberturas são as previstas no art. 12, inciso I, da Lei 9656/98 e relacionadas no Rol de Procedimentos (disponível no site: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)) editado pela Agência Nacional de Saúde através da Resolução Normativa nº 428/2017, para a segmentação ambulatorial. A assistência será prestada para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as disposições da Lei 9656/98 e resoluções da ANS.

**COBERTURA ADICIONAL: UNIAIR - SERVIÇO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DE URGÊNCIA.** A remoção aeromédica será realizada nos casos e condições especificamente previstos no regulamento que é parte integrante do contrato.

**ABRANGÊNCIA: GRUPO DE MUNICÍPIOS** - Os atendimentos serão prestados na área de ação da Unimed Litoral Sul, que compreende os municípios de Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chui, todos no RS.

**COPARTICIPAÇÃO:** Serão cobradas coparticipações em todos os exames, procedimentos e terapias conforme previsto em contrato, observando-se o local da prestação do serviço (dentro da área de ação da Unimed Litoral Sul/RS ou fora).

Além da opção descrita acima, a CONTRATADA dispõe de planos com coberturas mais amplas, como o Plano Referência, previsto no art. 10 da Lei 9656/98, denominado – UNIPAMPA – Coletivo por adesão - com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica – acomodação em enfermaria – registrado na ANS sob nº: 426.850/99-1.

## IMPORTANTE

Todos os atendimentos serão fornecidos no limite do rol de procedimentos previstos na Resolução Normativa nº 387, de 28 de outubro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a segmentação ambulatorial, observadas as disposições contratuais sobre exclusões, limitações, períodos de carência e Cobertura Parcial Temporária e coparticipações.

Em cumprimento à RN nº 365 da ANS, informamos que as substituições na rede assistencial ficarão disponíveis no Portal Corporativo (<http://www.unimed.coop.br/pct/rede-credenciada/>).

Data: 1º/02/2026

Paulo Rogério Mattos Gomes  
Câmara Municipal do Rio Grande

82 JS R