



**Unimed**

Juiz de Fora

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003555**

**Parágrafo Único** - Para os planos com cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, abrangência **Nacional**, acomodação **Apartamento**, sem coparticipação, fica estabelecida a cobrança no valor de R\$ 195,21 (cento e noventa e cinco reais e vinte e um centavos) *percapita*, a título de contraprestação pecuniária.

**Art. 77** – As faixas etárias para fins deste Contrato são consideradas únicas.

**Cláusula Segunda** – O artigo 78, do Título XI, Capítulo II (**Das Faixas Etárias**), do Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003555, celebrado em 01/04/2010, fica na sua totalidade, suprimido do referido Instrumento.

**Cláusula Terceira:** O Título XIII, Capítulo I (**Do Benefício Família**), do Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003555, celebrado em 01/04/2010, fica na sua totalidade suprimido do referido Instrumento.

**Cláusula Quarta:** Ficam mantidas íntegras todas as demais Cláusulas insertas no Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003555, celebrado em 01/04/2010, desde que não colidam com o presente Termo Aditivo.

Assim, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo Aditivo, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, que assinam na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e por seus sucessores, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Juiz de Fora, 01 de ABRIL de 2010

**UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**  
P/p. **Leonardo Teixeira Nunes**  
Supervisor Comercial

**SINDICATO DOS PROFESSORES DE JUIZ DE FORA**  
**Flávio Bitarello**  
Coordenador Geral

**Roberto Jorge Abou Kalam**  
Secretário de Finanças

Testemunhas:

Nome: Paulo César Jorge Junior  
CPF: 921.371.056-91

Nome: Maria Isabel de Andrade  
CPF: 437.255.626-87

(CONFORME DISPOSTO NA RDC 68 DE 7 DE MAIO DE 2001, REVOGADA PELA RN 82 DE 29 DE SETEMBRO DE 2004, AMBAS EDITADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS), QUE ESTEJAM RELACIONADOS DIRETAMENTE ÀS DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES, CONFORME DISPOSTO NOS ARTIGOS 8º E 11.

**Art. 72** - Os valores das mensalidades serão reajustados, na data de aniversário do Contrato, para preservação do equilíbrio na relação contratual, através da aplicação da fórmula abaixo:

Reajuste Técnico =  $S/Sm - 1$

Onde:

S = sinistralidade do período (mínimo de 12 meses)

Sm = meta de sinistralidade

§ 1º - A meta de sinistralidade (Sm) estabelecida para este instrumento será de 70,00% (setenta por cento).

§ 2º - Os reajustes deverão ser comunicados à Agência Nacional de Saúde-ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

§ 3º - Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de novos titulares, bem como de dependentes terão o primeiro reajuste na data base do aniversário deste Contrato.

§ 4º - Os valores relativos à taxa de inscrição serão reajustados pelo índice obtido para reajuste das mensalidades.

§ 5º - Caso nova legislação venha a autorizar o reajuste em período inferior a 12 (doze) meses haverá aplicação imediata sobre este Contrato.

§ 6º - Os valores de coparticipação também serão reajustados na data de assinatura de contrato, no percentual definido anualmente pela Agência Nacional de Saúde-ANS, para os planos individuais familiares.

§ 7º - A **CONTRATADA** enviará mensalmente à **CONTRATANTE** um relatório especificando os sinistros do período e o índice de sinistralidade.

**Art. 76** - As mensalidades serão estabelecidas por uma única faixa de preço, independentemente da idade do beneficiário e não sofrerão incidência de reajustes por mudança de faixa etária.



**Parágrafo Único:** A Cirurgia Plástica Reconstructiva de Mama terá cobertura contratual para o usuário, exclusivamente, nos casos de tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

**Art. 48** – Também estarão cobertas as internações para os usuários portadores de quadros de desintoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização, bem como para os usuários portadores de transtorno psiquiátrico, em situação de crise, podendo dispor de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia (Resolução CONSU 11/98).

**§ 4º** - Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados no CID 10, determina-se que a cobertura de que trata o *caput* deste artigo deverá ser estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano.

**Art. 52 -**

**Parágrafo Único** - Nos contratos com segmentação assistencial Referência, será garantida cobertura integral, ambulatorial e hospitalar para urgência e emergência, após 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

**Art. 61 –**

**III - CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS E COMOÇÕES INTERNAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE;**

IV – Revogado;

**VI. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL;**

**VIII. CIRURGIAS PLÁSTICAS, EXCETO AS CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS, CONFORME ANTERIORMENTE CONCEITUADA E A RECONSTRUTIVA DE MAMA, TRATAMENTOS CLÍNICOS E/OU CIRÚRGICOS PARA REJUVENESCIMENTO, BEM COMO PARA PREVENÇÃO DE ENVELHECIMENTO, PARA EMAGRECIMENTO (EXCETO O RELACIONADO À OBESIDADE MÓRBIDA) OU GANHO DE PESO; TRATAMENTOS OU CIRURGIAS COM FINALIDADE ESTÉTICA, COSMÉTICA OU PARA ALTERAÇÕES SOMÁTICAS;**

X. Revogado;

XI. Revogado;

XV. Revogado;

XIX. Revogado;

**Art. 63 –**

**§ 1º** - Nas internações psiquiátricas e de desintoxicação será cobrada, por diária hospitalar acima dos prazos máximos especificados nos artigos 47 e 48, a coparticipação única de R\$ 33,78 (trinta e três reais e setenta e oito centavos).

**Art. 64 -**

**§ 9º** - ESTÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTE CONTRATO POR UM PERÍODO DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES, OS EVENTOS CIRÚRGICOS, LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE

§ 2º - Revogado.

**Art. 24** - O Título V, Capítulo II, letra "F" (**Dos Dependentes**), do Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003580, celebrado em \_\_\_/\_\_\_/2010, fica na sua totalidade, suprimido do referido Instrumento.

**Parágrafo Único:** São beneficiários dependentes pertencentes a este contrato, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao beneficiário titular:

- a) O cônjuge;
- b) O(a) companheiro(a), havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) O(s) filho(s) adotivo(s) ou não e enteado(s), solteiros até 25 anos incompletos;
- d) O menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do beneficiário titular ou sob sua tutela, desde que não possua bens ou meios suficientes para o próprio sustento e educação, devendo tal condição ser comprovada;
- e) O(s) filho(s) comprovadamente incapaz(es).

**Art. 25** - O Título V, Capítulo III, (**Dos Agregados**) do Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003555, celebrado em 01/04/2010, fica na sua totalidade, suprimido do referido Instrumento.

**Art. 42 -**

**XI** - Cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.

- a) Será da **CONTRATADA** o ônus e a responsabilidade da remoção do usuário para uma unidade do SUS que disponha de serviço de emergência, com a finalidade de dar continuidade ao atendimento.
- b) Em caso de remoção, a **CONTRATADA** disponibilizará ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida do usuário, cessando sua responsabilidade sobre o usuário quando efetuado o registro de entrada na unidade do SUS.

**Art. 45** - A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e que estejam causando problemas funcionais, observando-se os períodos de carência e/ou cumprimento de cobertura parcial temporária, se houver.



Por este instrumento particular, celebram entre si, de um lado, **UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, sociedade regida pela Lei nº 5.764, de 16/12/71, inscrita no CNPJ sob o número 17.689.407/0001-70, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, sob o nº 30.688-6, com sede nesta cidade de Juiz de Fora, na Rua Espírito Santo, nº 1115, 8º andar, Centro, CEP 36016-200, neste ato representada por seu Supervisor Comercial, **Leonardo Teixeira Nunes**, brasileiro, solteiro, CPF sob o nº. 026.992.876-60, através de poderes outorgados por seus Diretores Presidente e Administrativo Financeiro, já devidamente qualificados e daqui por diante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, e, de outro lado, **SINDICATO DOS PROFESSORES DE JUIZ DE FORA**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.606.975/0001-38, sediada na Rua Halfeld, 805/401, Centro, Juiz de Fora, MG, CEP 36010-003, neste ato representada por seu Coordenador Geral, **Flávio Bitarello**, CPF 167.374.906-20 e o Secretário de Finanças, **Roberto Jorge Abou Kalam**, CPF 562.703.136-00, residentes e domiciliados em Juiz de Fora, MG, doravante denominada **CONTRATANTE**, vêm, de comum acordo, firmar o presente Aditivo nos seguintes termos e condições:

**Cláusula Primeira:** Ajustam as partes, neste ato, pela alteração das cláusulas contratuais dispostas abaixo, do Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares de nº 049.18001.003555, que passarão a ter a seguinte redação:

**Art. 13 –**

**§ 2º -** A análise da proposta de admissão se fará dentro do prazo de até 15 (quinze) dias, salvo ocorrência de fato impeditivo de responsabilidade do **CONTRATANTE**. Durante este período, o usuário terá direito à cobertura contratada observado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas de carência contratual para os casos de urgência e emergência.

**Art. 14 -** Os serviços previstos neste Contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos após aceitação de sua proposta de admissão pela **CONTRATADA** e o cumprimento das carências específicas para os procedimentos, conforme o caso, de acordo com as coberturas contratadas. Durante o período de análise da proposta de admissão, previsto no § 2º, do artigo 13, deste instrumento, o usuário terá direito à cobertura contratada observado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas de carência contratual para os casos de urgência e emergência.

**Art. 15 –**

**§ 1º -** Os usuários do Contrato Coletivo por Adesão ao utilizarem-se do serviço, deverão fornecer documento de identidade e cartão de identificação emitido pela **CONTRATADA** em pleno vigor.

§ 2º - A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§ 3º - Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários, **leia-se: Art. 82** – *O contrato original poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses, contados da data de início de sua vigência, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.*

§ 1º - Não será admitida a inclusão ou exclusão de beneficiários durante o prazo de aviso prévio descrito neste Contrato.

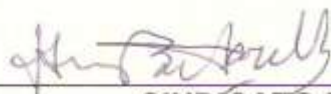
§ 2º - A rescisão motivada poderá ser feita a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**Cláusula Segunda:** Ficam mantidas íntegras todas as demais cláusulas insertas no Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares, de nº 049.18001.003555, celebrado em 01/04/2010, bem como seus aditivos, desde que não colidam com o presente instrumento.

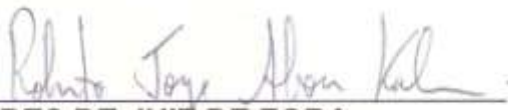
Por estarem justas e contratadas, assinam o presente Instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas, para que produza os efeitos legais.

Juiz de Fora, 01 de ABRIL de 2010

**UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**  
**P/p. Leonardo Teixeira Nunes**  
Supervisor Comercial




**SINDICATO DOS PROFESSORES DE JUIZ DE FORA**  
**Flávio Bitarello**  
Coordenador Geral



**Roberto Jorge Abou Kalam**  
Secretário de Finanças

Testemunhas:



Nome: Paulo César Jorge Junior  
CPF: 921.371.056-91

Nome: Maria Isabel de Andrade  
CPF: 437.255.626-87



II – do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, desde que efetivada em até trinta dias após trânsito em julgado da decisão judicial;

III – do cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência já cumpridos por este, quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.

IV – dos novos dirigentes, empregados ou associados, com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecidos na Proposta de Admissão para os usuários inscritos inicialmente no contrato, desde que haja comunicação formal neste sentido, em até trinta dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão, **leia-se: Art. 28 – É assegurada a inclusão:**

*I - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente - DLP, ou aplicação de cobertura parcial temporária - CPT ou agravo, desde que, a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento.*

*II - Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, com aproveitamento dos mesmos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.*

**Parágrafo Único:** *Caso o beneficiário titular não formalize o pedido de ingresso do recém-nascido, filho natural ou adotivo ou do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do nascimento ou da adoção, a CONTRATADA poderá exigir o cumprimento dos períodos de carência, bem como aplicação de cobertura parcial temporária para doenças e lesões preexistentes ou agravo.*

**Onde se lê: Art. 70 –** O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará sempre na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do artigo anterior, e sem prejuízo do direito de a **CONTRATADA** denunciar o contrato.

**Parágrafo Único:** Independentemente do tempo de atraso no pagamento, da adoção da suspensão ou rescisão do contrato, a **CONTRATADA** poderá tomar as medidas judiciais que entender necessárias para o recebimento de seu crédito. Além do encaminhamento a quaisquer órgãos cadastrais de inadimplência, **leia-se: Art. 70 -** *Caberá à CONTRATANTE solicitar por escrito a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.*

**Parágrafo Único:** *Independentemente do tempo de atraso no pagamento, da adoção da suspensão ou rescisão do contrato, a CONTRATADA poderá tomar as medidas judiciais que entender necessárias para o recebimento de seu crédito, além do encaminhamento a qualquer órgão restritivo de crédito.*

**Onde se lê: Art. 82 –** Antes do término do prazo mínimo fixado na proposta de admissão, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

**§ 1º -** O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.



§ 2º - O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII, do § 1º, deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

§ 3º - A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica de que trata o caput, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o § 1º deste artigo.

**Onde se lê: Art. 8º** - No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de usuários menor que 50 (cinquenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência, conforme proposta de admissão integrante deste contrato, **leia-se: Art. 8º** - No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de participantes menor que 30 (trinta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência, conforme proposta de admissão integrante deste contrato.

**Onde se lê: Art. 9º** - No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de usuários maior ou igual a 50 (cinquenta), não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.

§ 1º - O número mínimo estabelecido para assinatura e manutenção deste contrato, nesta modalidade de contratação, é de 50 usuários.

§ 2º - No decorrer da vigência do contrato, se a quantidade de usuários ficar abaixo do número mínimo indicado no parágrafo anterior, a **CONTRATANTE** se obriga a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, nos valores fixados para a faixa etária de até dezessete anos de idade, até atingir aquele mínimo, de modo a manter as características do presente contrato, **leia-se: Art. 9º** - No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência e não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

**Onde se lê: Art. 23** - São associados titulares os associados, dirigentes ou empregados da **CONTRATANTE**, inscritos como tal para os fins deste contrato, **leia-se: Art. 23** - São associados titulares à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, inscritos como tais.

**Onde se lê: Art. 28** - É assegurada a inclusão:

I - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular, isento do cumprimento dos períodos de carência, contanto que, simultaneamente:

a) Esteja previsto no plano (opção) o atendimento obstétrico, cujas carências já tenham sido cumpridas integralmente; e

b) inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o nascimento:



Que fazem entre si, de um lado, **UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, já devidamente qualificada no Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico, Terapia e Hospitalares, celebrado em 01/10/2010, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Supervisor Comercial, **Leonardo Teixeira Nunes**, brasileiro, solteiro, CPF sob o nº. 026.992.876-60, através de poderes outorgados por seus Diretores Presidente e Administrativo Financeiro, já devidamente qualificados, e, de outro lado, **SINDICATO DOS PROFESSORES DE JUIZ DE FORA**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.606.975/0001-38, sediada na Rua Halfeld, 805/401, Centro, Juiz de Fora, MG, CEP 36010-003, neste ato representada por seu Coordenador Geral, **Flávio Bitarello**, CPF 167.374.906-20 e o Secretário de Finanças, **Roberto Jorge Abou Kalam**, CPF 562.703.136-00, residentes e domiciliados em Juiz de Fora, MG, doravante denominada **CONTRATANTE**, também qualificada no referido Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições que, mutuamente, outorgam e aceitam entre si:

**Cláusula Primeira:** Tendo em vista a classificação e características dadas aos planos privados de assistência à saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio das Resoluções Normativas – RNs nºs 195, 200, 204 e da orientação aos beneficiários, conforme previsão na Instrução Normativa – IN/DIPRO nº 20, as partes indicadas, resolvem, em comum acordo, aditar o contrato, nos seguintes termos:

**Onde se lê:** CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através da relação de emprego, associativa ou sindical, **leia-se:** *CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através da relação empregatícia ou estatutária.*

**Onde se lê: Art. 7º** - Entende-se como planos ou seguros de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.

§ 1º - O vínculo referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.

§ 2º - O contrato poderá prever a inclusão dos dependentes legais da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.

§ 3º - A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica de que trata o *caput*, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o § 1º deste artigo, **leia-se: Art. 7º** - *Entende-se como plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.*

§ 1º - O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no *caput* dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - os trabalhadores temporários;

V - os estagiários e menores aprendizes;

VI - o grupo familiar, conforme descrito no art. 25 do instrumento contratual.



**Proposta de Admissão  
Ambulatorial e Hospitalar/Coletivo**



Juiz de Fora

Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. CGC.: 17.889.407/0001-70 - Inscrição Estadual: Isenta Número do registro provisório na ANS: 30688-6	Número do contrato <b>049.18001.</b>	<b>003555.</b>	Folha 1
--	---	----------------	---------

<b>01. Dados da Operadora</b> Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. Rua Espírito Santo, 1115 - 8º andar - Centro - CEP: 36016-360 Telefone: (32) 3249-5500 Fax: (32) 3249-5594 - Juiz de Fora - MG	<b>02. Qualificação das pessoas que assinam pela operadora</b> Nome: Hugo Campos Borges RG: M-1.106.773/Emissor: SSP/MG Estado Civil: Separado Profissão: Médico Nacionalidade: Brasileira Cargo na empresa: Diretor Presidente	Nome: Angeli Atalla RG: M-334.491/Emissor: SSP/MG Estado Civil: Casado Profissão: Médico Nacionalidade: Brasileira Cargo na empresa: Diretor Financeiro
---	---	--

**03. Modalidade de Contratação**  
 Coletivo Adesão       Coletivo Empresarial

**04 - Dados da empresa contratante**  
 Razão social: SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE JUIZ DE FORA  
 Nome fantasia: \_\_\_\_\_  
 Início da vigência: \_\_\_\_\_  
 Ramo de atividade: \_\_\_\_\_  
 CGC: \_\_\_\_\_  
 Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
 Insc. Municipal: \_\_\_\_\_  
 Endereço (rua, avenida, bairro, etc) e complemento (andar, sala, apto. etc):  
RUA HARFELD, 815/401  
 Bairro: CEMURICI      Cidade: JUÍZ DE FORA      Estado: MG      CEP: 36000-003      Telefone: 3215-7134      Fax: \_\_\_\_\_

05 - Cobertura contratada		Valor	Valor	Valor	Valor
CR1C30	RS	CN1C30	RS	HR1S	RS
CR2C30	RS	CN2C30	RS	HR2S	RS
CR1S	RS	CN1S	RS <u>195,21</u>	HN1S	RS
CR2S	RS	CN2S	RS	HN2S	RS
		CR1C50L100F200	RS	CR2C50L100F100	RS
				ARC30	RS
				ARS	RS
				ANC30	RS
				ANS	RS
				ARC50L100	RS

**06. Plano Contratado**  
 Ambulatorial       Hospitalar       Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia       Plano referência - Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia - Enfermaria

<b>07. Abrangência</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Regional	<b>08. Regime de acomodação do plano</b> <input checked="" type="checkbox"/> Padrão Privativo (quarto individual) <input type="checkbox"/> Padrão Semiprivativo (quarto coletivo da enfermaria)	<b>09. Tipo de Operação</b> <input checked="" type="checkbox"/> Incl. inicial <input type="checkbox"/> Itaca do plano <input type="checkbox"/> Migração
---	---	---

**10. Regime de participação (com co-participação e sem co-participação) para cobertura ambulatorial**  
 Com co-participação  
 Com co-participação de 50% limitado ao valor máximo de R\$ 100,00 por consultas, exames e procedimentos  
 Com co-participação de 30% por consultas, exames e procedimentos ambulatoriais  
 Sem co-participação \*  
(exceto exceções do item 15)  
 \* IMPORTANTE: Na opção sem co-participação e sem franquia, a cobertura e o pagamento de hospital, internações, consultas e distribuição de medicamentos estão previstos no item 15 desta proposta.

**11. Regime de franquia (Com franquia e sem franquia para cobertura hospitalar)**  
 Quarto Privativo (quarto individual)       Quarto Semi-Privativo (quarto coletivo ou enfermaria)       Sem franquia  
 Com franquia no valor de R\$ 200,00       Com franquia no valor de R\$ 100,00  
 \* IMPORTANTE: Na opção com franquia, nas internações em regime Hospitalar Diú, o valor da franquia será de 50% da opção especificada no item 11.

**12. Opção de agravo**  
 Sem agravo       Com agravo  
 QUANDO HOUVER DOENÇA OU LESÕES PREEXISTENTES RECONHECIDAS E ACORDADAS, E CASO O USUÁRIO FAÇA A OPÇÃO PELO AGRAVO, SERÁ REALIZADA UMA ANÁLISE DOS PERCENTUAIS DE AGRAVO A SEREM APLICADOS NAS CONTRAPRESTAÇÕES PECLINARIAS MENSUAIS.

**13. Área de Abrangência**  
 Plano Regional: compreende os municípios de Juiz de Fora, Bérbini (Bragi), Chazera, Coronel Pacheco, Bom Jardim de Minas, Guarana, Lima Duarte, Maripá, Matias Barbosa, Orama, Rio Preto, Simão Pereira, Passa Verde, Pedro Teixeira, Santa Bárbara do Monte Verde, Santa Rita do Jacutinga, Serra do Deserto  
 Plano Nacional: compreende todas as Unidades do território nacional

0 Número do produto registrada junto à ANS é definido de acordo com a opção de contratação, nos termos do Título VII do contrato.  
 0 prazo mínimo do contrato será de 12 meses, com início de vigência após a aceitação desta proposta, pela Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., prorrogável por prazo indeterminado.



# Proposta de Admissão - Ambulatorial e Hospitalar/Coletivo

Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Número do contrato 049.18000. 003555 Folha 2

## 15. Definições de carências e percentuais de participação

Na cobertura ambulatorial: consultas, procedimentos de diagnóstico e tratamentos ambulatoriais

Eventos	Carência (dias)	Sem co-participação <small>* Excluído de co-participação de franquia</small>	Com co-participação	
			Com participação de 30% por consulta, exame e procedimento na cobertura ambulatorial	Com participação de 50% limitado ao valor máximo de R\$ 100 por consulta, exame e procedimento ambulatorial
Urgência e/ou emergência (Presença e disponibilidade 24 horas de COBIC)	24 horas	0%	30%	50%
Consultas clínicas e cirúrgicas	30	0%	30%	50%
Exames básicos	30	0%	30%	50%
Exames especiais	30	0%	30%	50%
Hemodálise e diálise peritoneal - CAPD	180	0%	30%	50%
Quimioterapia/Radioterapia ambulatorial	180	0%	30%	50%
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos especiais/alto custo ambulatoriais	180	0%	30%	50%
Hemoterapia ambulatorial	180	0%	30%	50%
Fisioterapia * (30 sessões por ano de contrato)	30	30% (A partir da 31ª sessão)	30%	50%
Cirurgias ambulatoriais de baixo custo	30	0%	30%	50%
Lesões ou doenças preexistentes	730	0%	30%	50%

Na cobertura hospitalar:

Eventos	Carência (dias)	Sem franquia <small>* Excluído de co-participação de franquia e co-participação</small>	Com Franquia	
Urgência e/ou emergência (Presença e disponibilidade 24 horas de COBIC)	24 horas	0%	Informações, valores de franquia especificados no Item 11	
Internações clínicas	180	0%		
Internações cirúrgicas	180	0%		
Parto a termo	300	0%		
Hemodálise e diálise peritoneal - CAPD	180	0%		
Quimioterapia/Radioterapia	180	0%		
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos especiais/alto custo	180	0%		
Nutrição parenteral ou enteral	180	0%		
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica	180	0%		
Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de Rim e Coração	180	0%		
Lesões ou doenças preexistentes	730	0%		
Internações psiquiátricas*				
Internações para desintoxicação decorrentes de abstinência provocada por álcoolismo ou outras formas de dependência química*	180	* No internação psiquiátrica e reabilitação R\$ 30,00 por dia hospitalar, 30% das especificadas nos Artigos 47 e 48 do contrato.		* No internação psiquiátrica e reabilitação R\$ 30,00 por dia hospitalar, acima das especificadas nos Artigos 47 e 48 do contrato.

## 16. Das contratações

com patrocinador  sem patrocinador

## Vencimento

As contraprestações pecuniárias terão como data de vencimento o dia 30 de cada mês.

## Valores

O valor da inscrição é de R\$ \_\_\_\_\_ por usuário inscrito

A mensalidade replicada e assistida no Item 5 se refere a taxa estável de 0 a 17 anos (per capita), variando conforme percentuais abaixo.

Faturamento mínimo 10 salários  Sim  Não  Bônus  Faltas  Débito automático

## 17. Forma de pagamento

Débito Automático Banco Cód. Agência Dig. Conta corrente Dig. Nome da agência \_\_\_\_\_

A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de taxa estável, obedecerá os seguintes percentuais nos planos:

Ambulatorial + Hospitalar + Obstétrica e Hospitalar com Obstétrica

de 1ª para 2ª taxa 39,00% de 2ª para 3ª taxa 19,90% de 3ª para 4ª taxa 29,00% de 4ª para 5ª taxa 27,93% de 5ª para 6ª taxa 42,26% de 6ª para 7ª taxa 41,00%

A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de taxa estável, obedecerá os seguintes percentuais para o plano Ambulatorial

de 1ª para 2ª taxa 30,00% de 2ª para 3ª taxa 20,00% de 3ª para 4ª taxa 34,00% de 4ª para 5ª taxa 40,00% de 5ª para 6ª taxa 45,00% de 6ª para 7ª taxa 41,00%

• LER COM MUITA ATENÇÃO ESTE CONTRATO, ASSIM COMO A DECLARAÇÃO DE SAÚDE, DOCUMENTO FUNDAMENTAL PARA A SUA ACESSÃO AO PLANO ASSISTENCIAL.

• A Declaração de Saúde deve ser preenchida de próprio punho pelo CONTRATANTE, assinada por ele e de seus dependentes e agregados.

• Ao preencher a Declaração de Saúde a proposta, o CONTRATANTE ou representante do CONTRATANTE, assume a responsabilidade pelas informações nela contidas, inclusive em relação aos dependentes e agregados.

• O signatário integral desta proposta de adesão, contrato e declaração de saúde.

• Este contrato é de adesão, que sofreu reajustes periódicos, encontra-se à disposição do CONTRATANTE em Unimed-JF em sua sede ou no Cartório Laura Figueiredo, a qual poderá obter quaisquer esclarecimentos conforme realidade praticada pelo mercado.

• O contrato a que se refere esta proposta encontra-se registrado no Cartório de Títulos e Documentos Laura Figueiredo.

• A análise desta proposta de adesão, com a respectiva aceitação ou não, será feita dentro de prazo de 10 (dez) dias contados da data de emissão desta proposta.

Juiz de Fora, 01 de ABRIL de 2010.

Assinatura do Contratante