

§ 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 049.18001.003554, 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.

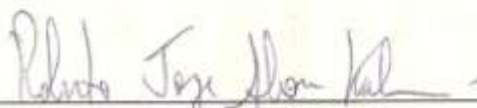
Juiz de Fora, 01 de ABRIL de 2010

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




SINDICATO DOS PROFESSORES DE JUIZ DE FORA

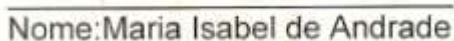
Flávio Bitarello
Coordenador Geral



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



Unimed

Juiz de Fora

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E
HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003554**

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.



Unimed

Juiz de Fora

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E
HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003554**

§ 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.



Unimed

Juiz de Fora

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003554

Parágrafo Único - Para o plano com cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, abrangência **Nacional**, acomodação **Apartamento**, com coparticipação de 20% em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, fica estabelecida a cobrança no valor de R\$ 117,80 (cento e dezessete reais e oitenta centavos) *per capita*, 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 049.18001.003554, celebrado em 01/10/2010, 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 049.18001.003554, celebrado em 01/10/2010, 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 049.18001.003554, celebrado em 01/10/2010, 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 Outubro 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



Unimed

Juiz de Fora

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003554

Art. 64 -

§ 9º - ESTÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTES CONTRATOS POR UM PERÍODO DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES, OS EVENTOS CIRÚRGICOS, LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (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 = $S/S_m - 1$

Onde:

S = sinistralidade do período (mínimo de 12 meses)

S_m = meta de sinistralidade

§ 1º - A meta de sinistralidade (S_m) 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.

ANS - nº 30688-6

4

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 – A coparticipação deste plano será definida no percentual de 20% (vinte por cento) para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais e prevalecerão as regras abaixo:

§ 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)



Unimed

Juiz de Fora

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS, DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA E
HOSPITALARES DE Nº 049.18001.003554**

§ 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 049.18001.003554, celebrado em 01/10/2010, 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.

ANS – nº 30688-6

2

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 049.18001.003554, celebrado em 01/10/2010, 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.

Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.
CGC.: 17.688.407/0001-70 - Inscrição Estadual: Isenta
Número do registro provisório na ANS: 30688-8

Número de contrato

049.18001.

003554

Folha 1

01. Dados da Operadora Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. Rua Espírito Santo, 1115 - 8ª andar - Centro - CEP: 36016-360 Telefone: (32) 3249-5500 Fax: (32) 3249-5594 - Juiz de Fora - MG		02. Qualificação das pessoas que assinam pela operadora	
		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: Angelo 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: EMILIDENHO DOS PROFISSIONAIS DE JUÍZ DE FORA

Nome fantasia: _____

Início da vigência: 11/11

Ramo de atividade: _____ CEC: _____ Inscrição Estadual: 91208929000138 Insc. Municipal: _____

Endereço (rua, avenida, bairro, etc) e complemento (andar, sala, apto, etc): AV. WASHINGTON BUENO, 1805 - JARDIM MONTE CARLOS

Bairro: MONTE CARLOS Cidade: JUIZ DE FORA Estado: MG CEP: 36033-370 Telefone: 32493333 Fax: 32493334

05 - Cobertura contratada

	Valor		Valor		Valor		Valor
CR1C30	RS /	CN1C30	RS 47,80	HR1S	RS /	ARC30	RS /
CR2C30	RS /	CN2C30	RS /	HR2S	RS /	ARS	RS /
CR1S	RS /	CN1S	RS /	HN1S	RS /	ANC30	RS /
CR2S	RS /	CN2S	RS /	HN2S	RS /	ANS	RS /
		CR1C50L100F200	RS /	CR2C50L100F100	RS /	ARC50L100	RS /

06. Plano Contratado

() Ambulatorial () Hospitalar Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia () Plano referência - Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia - Enfermaria

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

10. Regime de participação (com co-participação e sem co-participação) para cobertura ambulatorial

Com co-participação

() Com co-participação de 50% limitada 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 * (vide exceções do item 13)

* IMPORTANTE: Na opção sem co-participação e sem franquia, exames e procedimentos de radiologia, irrigação gástrica e destroação cateterizada não são cobertos.

11. Regime de franquia (Com franquia e sem franquia para cobertura hospitalar)

Quarto Privativo (quarto individual) Quarto Semi-Privativo (quarto coletivo ou enfermaria)

() Com franquia no valor de R\$ 200,00 () Com franquia no valor de R\$ 100,00

Sem franquia

* IMPORTANTE: Na opção com franquia, nas informações em regime Hospitalar OIA, 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 LESÃO PREEXISTENTES RECONHECIDAS E ACORDADAS, E CASO O USUÁRIO FAÇA A OPÇÃO PELA AGRAVO, SERÁ REALIZADA UMA ANÁLISE DOS PERCENTUAIS DE AGRAVO A SEREM APLICADOS NAS CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS MENSAIS.

13. Área de Abrangência

() Plano Regional: compreende os municípios de Juiz de Fora, Belmiro Braga, Chicaça, Coronel Fabricio, Rom Jardim de Miral, Guará, Lima Duarte, Maripá, Marim Barroca, Olaria, Rio Preto, Simão Pereira, Pádua Wilk, Pedro Teixeira, Santa Bárbara do Monte Verde, Santa Rita do Jacutinga, Santana do Deserto

Plano Nacional: compreende todos os limites do território nacional.

O número do produto registrado junto à ANS é definido de acordo com a opção de contratação, nos termos do Título VII do contrato.

O 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, prorrogado por prazo indeterminado.

14. Dados de anuidade

Proposta de Admissão - Ambulatorial e Hospitalar/Coletivo

Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Número do contrato 049.18000.003554 Folha 2

15. Definições de carências e percentuais de participação

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

Eventos	Carência (dias)	Sem co-participação <small>* Exatidão-se de procedimentos de franquias</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 (reservado o direito na Resolução 13 do CONDE)	24 horas	0%	30%	50%
Consultas clínicas e cirúrgicas	30	0%	30%	50%
Exames básicos	30	0%	30%	50%
Exames especiais	90	0%	30%	50%
Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD	180	0%	30%	50%
Quimioterapia/Radioterapia ambulatorial	180	0%	30%	50%
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos especiais/alto custo ambulatoriais	150	0%	30%	50%
Hemoterapia ambulatorial	150	0%	30%	50%
Fisioterapia * (30 sessões por ano de contrato)	30	30% (A partir da 31ª sessão)	30%	50%
Cirurgias ambulatoriais de baixo custo	90	0%	30%	50%
Lesões ou doenças preexistentes	730	0%	30%	50%

Na cobertura hospitalar

Eventos	Carência (dias)	Sem franquia <small>* Exatidão-se de interrupções psicológicas e obstetrícia</small>	Com Franquia	
Urgência e/ou emergência (reservado o direito na Resolução 13 do CONDE)	24 horas	0%	Internações, valores de franquia especificados no item 11	
Internações clínicas	180	0%		
Internações cirúrgicas	180	0%		
Parto a termo	300	0%		
Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD	180	0%		
Quimioterapia/Radioterapia	180	0%		
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos especiais/alto custo	150	0%		
Nutrição parenteral ou enteral	180	0%		
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica	150	0%		
Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de Rim e Córnea	180	0%		
Lesões ou doenças preexistentes	730	0%		
Internações psiquiátricas*				* An internação psiquiátrica e internação
Internações para desintoxicação documentada de abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química*	150	* An internação psiquiátrica e desintoxicação R\$ 30,00 por diária hospitalar, acima dos especificados nos Artigos 47 e 48 do contrato		* An internação psiquiátrica e internação R\$ 30,00 por diária hospitalar, acima dos especificados 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 explicitada e assinalada no item 5 se refere a taxa etária de 0 a 17 anos (per capita), variando conforme percentuais abaixo.

Faturamento mínimo 10 usuários Sim Não Boleto Fatura 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 faixa etária, obedecerá os seguintes percentuais nos planos:

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia e Hospitalar com Obstetrícia

da 1ª para 2ª faixa 39,09% da 2ª para 3ª faixa 19,60% da 3ª para 4ª faixa 29,00% da 4ª para 5ª faixa 27,93% da 5ª para 6ª faixa 42,26% da 6ª para 7ª faixa 41,00%

A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária, obedecerá os seguintes percentuais para o plano Ambulatorial:

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

* LEIA COM MUITA ATENÇÃO ESTE CONTRATO, ASSIM COMO A DECLARAÇÃO DE SAÚDE, DOCUMENTO FUNDAMENTAL PARA A SUA ADEQUAÇÃO NO PLANO ASSISTENCIAL.

* A Declaração de Saúde deve ser preenchida de próprio punho pelo CONTRATANTE, em ordem prioritária de seus dependentes e agregados.

* Ao preencher a Declaração e assinar a proposta, o CONTRATANTE declara responsável pelo CONTRATANTE, assume a responsabilidade pelas informações nela contidas, inclusive em relação aos dependentes e agregados.

* Far parte integrante desta proposta de adesão, contrato e declaração de saúde.

* A taxa para fins de membros, que sofrerá reajustes periódicos, encontra-se à disposição do contratante/cliente na Unimed-JF e foi aprovada no Conselho Administrativo, a qual poderá sofrer reajustes periódicos conforme realidade praticada pelo mercado.

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

* A análise desta proposta de adesão, com a consequente aceitação ou não, se fará dentro do prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data de assinatura do contrato.

Juiz de Fora, 01 de ABRIL de _____

Assinatura do Contratante