



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 02/09

Processo Administrativo n° 09/10/14.340

Interessado: Secretaria Municipal de Recursos Humanos

Objeto: Assistência à Saúde, através de Plano de Contratação Coletiva por Adesão, nos termos do Edital de Credenciamento n° 03/09 (DOM 24/03/09).

Pelo presente instrumento contratual, de um lado como **INTERVENIENTE** o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, com sede na Avenida Anchieta, n° 200, Centro – Campinas – SP, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob n° 51.885.242/0001-40, neste ato representada pelo Sr. Prefeito **DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**, e de outro lado, como **CONTRATADA**, o **PLANO HOSPITAL SAMARITANO LTDA.**, regularmente constituída na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o inciso 1, do § 1°, do artigo I da Lei 9.656/98, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o n° 41125-6, com sede nesta cidade, na Rua Engenheiro Monlevade, n° 282, SL 22- Ponte Preta, inscrita no CNPJ sob n° 03.011.072/0001-22, representada neste ato pelos senhores **SEBASTIÃO FRANCISCO BARTOLOMEI DA SILVEIRA** e **SERGIO VILLANOVA**, na qualidade de mandatária de todos os seus médicos credenciados, têm justa e contratada a prestação de Assistência Médica na forma das cláusulas e condições que seguem, conforme registro na ANS-n° 41125-6.

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA, na qualidade de operadora de planos privados de assistência à saúde, garantirá aos Usuários, assistência médico-hospitalar, que compreende procedimentos clínicos e cirúrgicos, ambulatoriais, hospitalares, obstétricos e consultas médicas.

1.2. Toda a assistência será executada através de médicos credenciados e serviços credenciados de diagnóstico e terapia, conforme as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, conforme descrito na Cláusula 8 deste Contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

1.3. A área de abrangência geográfica da CONTRATADA compreende o município de Campinas.

1.4. A CONTRATADA adota o regime da mensalidade pós-fixada como contraprestação pelos serviços colocados à disposição do Usuário.

1.5. A CONTRATADA se propõe a oferecer remoção inter-hospitalar conforme definidos em cláusulas específicas.

1.6. As internações hospitalares serão em quarto coletivo ou individual com 1 (um) acompanhante e banheiro privativo, conforme opção individual do Usuário Titular , quando do seu cadastramento.

1.7. Para procedimentos ambulatoriais, serão utilizadas as instalações destinadas para este fim pelo PLANO HOSPITAL SAMARITANO.

SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para os efeitos deste Contrato, serão consideradas as seguintes definições:

2.1.1. Acidente Pessoal: É o evento involuntário, súbito, externo, violento e com data caracterizada, e causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a necessidade de tratamento médico ou hospitalar do Usuário;

2.1.2. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: órgão responsável pela regulamentação e fiscalização das atividades privadas de assistência à saúde.

2.1.3. Agravo: Qualquer acréscimo no valor da mensalidade paga pelo Usuário ao plano;

2.1.4. Ambulatório: É o estabelecimento legalmente constituído, integrante ou não de um hospital, capacitado ao atendimento de urgência e emergência, ou cirúrgico de pequeno porte, quando não caracterizada a necessidade de hospitalização;

2.1.5. Atendimento Ambulatorial: São os serviços cirúrgicos ambulatoriais que não exigem internação hospitalar;



2.1.6. Carência: É o período de tempo, contado a partir da data de aceitação do Usuário no plano, durante o qual este deverá nele permanecer ininterruptamente, sem direito à fruição das coberturas previstas na Cláusula 8 deste Contrato;

2.1.7. Cartão Individual de Identificação: É o documento que comprova a efetiva adesão do Usuário no plano, e que deverá ser apresentado à rede credenciada, devidamente acompanhado de documento de identidade oficial, sempre que forem utilizados os serviços cobertos;

2.1.8. Cobertura Parcial Temporária: Aquela que admite, num prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, quando relacionados às doenças e lesões preexistentes;

2.1.9. Coberturas: São os eventos garantidos por este Contrato;

2.1.10. INTERVENIENTE: É a pessoa jurídica que admite a contratação de planos de assistência à saúde através de decisão administrativa, para seus servidores e dependentes.

2.1.11. Co-participação: É a parte diretamente paga pelo USUÁRIO à CONTRATADA, incidente sobre a realização de um procedimento coberto específico, independente do pagamento da mensalidade normal;

2.1.12. Consulta Médica: Como consulta médica entende-se a ida do Usuário ao consultório particular do médico ou hospital em seu horário normal de atendimento;

2.1.13. Data base - Data da renovação do Contrato: É a data de aniversário do Contrato, ocorrida a cada período de 365 dias, contados do início da sua vigência;

2.1.14. Doença: É o evento mórbido de causa não acidental, que requeira tratamento médico/hospitalar do Usuário;

2.1.15. Doenças e lesões preexistentes: São aquelas de que o Usuário saiba ser portador ou sofredor época de sua inclusão no plano;



2.1.16. Emergência: os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;

2.1.17. Evento: É todo conjunto de ocorrências, ou serviços de assistência médico-hospitalar, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do Usuário, em decorrência de acidente pessoal ou doença, verificado após o cumprimento da carência, iniciando-se com a comprovação médica da ocorrência do dano e encerrando-se com a alta médica concedida ao Usuário;

2.1.18. Grupo Aceitável: É o conjunto de pessoas, devidamente caracterizado no Contrato, homogêneo em relação a uma ou mais características, expressas por vínculo concreto ao INTERVENIENTE;

2.1.19. Grupo Aceito: É, em qualquer época, o conjunto dos componentes do Grupo Aceitável efetivamente inscritos no plano de assistência à saúde da CONTRATADA, cuja cobertura esteja em vigor;

2.1.20. Honorários Médicos: É a remuneração para o conjunto de atos médicos ou hospitalares, realizados por um ou mais especialistas, na assistência à saúde do Usuário;

2.1.21. Manual do Usuário: Cartilha fornecida ao Usuário, no ato de sua inscrição, na qual constam a relação dos profissionais e estabelecimentos credenciados para a prestação dos serviços cobertos por este Contrato.

2.1.22. Proposta de Admissão: É o documento mediante o qual o Usuário Titular expressa a intenção de aderir ao plano, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos neste instrumento;

2.1.23. Reajuste financeiro: Atualização do valor das mensalidades em função da variação do custo médico-hospitalar;

2.1.24. Revisão Técnica: Reavaliação do valor das mensalidades, em virtude de alteração do nível de sinistralidade;



2.1.25. Termo de Adesão: É o documento mediante o qual o servidor expressa a intenção de contratar o plano, declarando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos neste instrumento, no qual constarão as características do plano contratado, no que se refere ao padrão de acomodação, forma de custeio etc;

2.1.26. Tratamento: É o conjunto de atos médicos ou hospitalares realizados na assistência à saúde do usuário.

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

2.1.28. Usuário: Todo empregado ou associado da INTERVENIENTE, assim como os dependentes a ele vinculados, que aderirem ao plano, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Admissão;

2.1.29. Usuário Titular: É o servidor da INTERVENIENTE que assina a Proposta de Admissão;

2.1.30. Usuário Dependente e Agregado: São os dependentes e agregados do Usuário Titular, expressamente indicados como tais na Proposta de Admissão;

2.1.31. Visita médica: Como visita médica entende-se a ida do médico ao local onde o Usuário esteja internado;

TERCEIRA - DOS USUÁRIOS

3.1. Para maior entendimento das cláusulas deste Contrato, os servidores municipais ativos, assim como os seus respectivos dependentes e agregados, poderão ser inscritos como Usuários,

3.2. São aceitos como Usuários para fins deste Contrato, as pessoas regularmente inscritas pela INTERVENIENTE, conforme abaixo considerado:

3.2.1. Titulares: Servidores públicos ativos da INTERVENIENTE;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.2.2. Dependentes: Serão aqueles que compõem o núcleo familiar do titular, regularmente inscritos, a saber:

3.2.2.1. Cônjuge;

3.2.2.2. Companheira(o), havendo união estável de no mínimo 2 (dois) anos, ou filhos em comum e desde que não concorra com o cônjuge;

3.2.2.3. Filhos inválidos de qualquer idade;

3.2.2.4. Filhos solteiros e adotivos até 24 (vinte e quatro) anos;

3.2.2.5. O tutelado e o curatelado, todos por decisão judicial;

3.2.2.6. Enteados(as), solteiros até 24 anos.

3.2.3. Agregados: Serão aqueles que constam na ficha cadastral fornecida pela CONTRATADA preenchida e assinada pelo servidor/titular, desde que se enquadrem em uma das seguintes categorias.

3.2.3.1. Pai e mãe,

3.2.3.2. Sogro e sogra;

3.3. Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir, a qualquer tempo, do usuário, a comprovação de relação de dependência aqui especificada.

3.4. A INTERVENIENTE responsabiliza-se através de seus representantes legais pelas informações sobre o afastamento do servidor por qualquer natureza.

3.5. Independentemente da INTERVENIENTE credenciar um número inferior a 50 (cinquenta) usuários, os mesmos terão amplos direitos ao uso do Plano de Saúde, sem quaisquer impedimentos ou restrições, mesmo em se tratando de doenças preexistentes.



QUARTA - DA IDENTIFICAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

4.1. O Usuário deverá fornecer à CONTRATADA os seus dados cadastrais, assim como o dos, Dependentes e Agregados inscritos, incluindo data de nascimento, CPF e endereço completo.

4.2. É assegurada a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Usuário Titular, como dependente, isento do cumprimento de carências, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do nascimento ou adoção.

4.2.1. Na eventualidade da não inclusão no plano do recém-nascido no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento, o Usuário Titular deverá providenciar a transferência sob sua exclusiva expressa ou arcar com as despesas decorrentes da internação, a partir do 31º dia do nascimento.

4.3. A cada Usuário, titular, dependentes, agregado, será fornecido (um) Cartão Individual de Identificação, expedido pela CONTRATADA, onde constarão informações relativas ao plano contratado, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, é indispensável para qualquer atendimento.

4.3.1. Para efeito de atendimento e de faturamento, as inclusões de Usuários serão consideradas a partir da data de vigência, indicada pela INTERVENIENTE, quando do cadastramento na CONTRATADA.

4.3.1.1. As mensalidades correspondentes às inclusões efetuadas após emissão da fatura do mês de vigência desta, serão cobradas juntamente com as mensalidades do mês seguinte.

4.3.2. Os serviços previstos neste Contrato só poderão ser utilizados pelo Usuários regularmente inscritos pela INTERVENIENTE aceitos pela CONTRATADA, a partir da data da inclusão e do término das carências, respeitando-se as cláusulas constantes deste Contrato.

4.4. Será excluído o Usuário Titular que deixar de ter vínculo com o INTERVENIENTE, sendo seus dependentes e agregados também excluídos, ressalvado o disposto no subitem 4.6.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

4.5. As exclusões de Usuários para efeito de atendimento e de faturamento são consideradas no último dia do mês indicado pela CONTRATADA.

4.6. No caso de exoneração ou demissão do servidor do INTERVENIENTE, estes, assim como seus dependentes e agregados, poderão manter um plano de saúde nas mesmas condições daquele que mantinham quando vigia o contrato de trabalho, observado o disposto na legislação específica, desde que tenham contribuído para o plano coletivo e assumam o pagamento integral da mensalidade, ainda, que a empresa INTERVENIENTE firme instrumento contratual para Plano Inativo com a CONTRATADA.

4.7. No caso de morte do Usuário Titular, é assegurada aos Usuários Dependentes, agregados, a manutenção do atendimento previsto no presente Contrato, nos termos do disposto no subitem 4.6.

4.8. Caso seja comprovado que o Usuário cometeu fraude, utilizando-se de forma indevida do sistema, o Usuário fraudulento e todos os seus dependentes e agregados, serão excluídos da CONTRATADA, perdendo o direito de uso do sistema. Fica garantido à CONTRATADA o direito de receber os Cartões individuais de Identificação de todos os excluídos e de emitir comprovante das despesas decorrentes deste fato, que será considerado título extrajudicial, capaz de autorizar o protesto e a execução judicial do usuário..

QUINTA - DAS CARÊNCIAS

5.1. Todos os Beneficiários, dependentes inclusos no presente plano estão sujeitos ao cumprimento dos seguintes períodos de carência:

- Pronto Socorro - URGÊNCIA e EMERGÊNCIA - atendimento imediato;
- Consultas - 10 (dez) dias úteis;
- Exames Simples - 30 (trinta) dias;
- Exames Complexos - 90 (noventa) dias;
- Procedimentos de alta complexidade - PAC (todos descritos no Anexo I) - 180 (cento e oitenta) dias;
- Internação Clínica - 180 (cento e oitenta) dias;
- Cirurgia eletiva - 180 (cento e oitenta) dias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- Consultas psiquiátricas, psicoterapia de crise - 180 (cento e oitenta) dias;
- Internação psiquiátrica em unidade clínica ou não - 180 (cento e oitenta) dias;
- Atendimento psiquiátrico provocado por alcoolismo ou outra forma de dependência química - 180 (cento e oitenta) dias;
- Parto a termo - 300 (trezentos) dias;
- Terapias (baixo custo) – 90 (noventa) dias;
- Terapias (alto custo) – 180 (cento e oitenta) dias;
- Transplantes – 720 (setecentos e vinte) dias;
- Doenças - pré-existente – 720 (setecentos e vinte) dias.
- Os filhos do Beneficiário, nascidos durante a vigência deste contrato e incluídos no mesmo até o trigésimo dia posterior ao seu nascimento, não estão sujeitos às carências descritas no *caput* desta cláusula (Art. 12, III, 3, da Lei nº 9.656/98), desde que observado o exposto na cláusula treze do presente contrato.
- A inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveita os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante (Art. 12, VII e Art. 16, III, da Lei nº 9.656/98), desde que ele seja incluso como Beneficiário Dependente em até trinta dias da data de adoção.
- Durante o período de carência, por motivo de transferência do tipo de acomodação de semi-privativo para privativo, o Beneficiário continuará sendo atendido normalmente dentro das condições previstas para o tipo de acomodação anterior, até que se completem as carências respectivas do seu tipo de acomodação atual.
- A utilização dos serviços contratados durante o período de carência implica em dever de pagar o respectivo custo, desde já, reconhecido como dívida líquida e certa do servidor, passível de execução forçada, caso em que serão inseridos os gastos com eventuais custos judiciais e/ou honorários advocatícios.
- O funcionário da interveniente admitido de forma definitiva terá até 30 (trinta) dias da contratação para seu ingresso no Plano sem carência, desde que comprovada a admissão por meio da Carteira de Trabalho.

5.1. Independentemente do número de Usuários vinculados à INTERVENIENTE, conforme disposto em legislação vigente, não haverá cumprimento de carência, seja a qualquer título. O usuário estará apto à utilização do plano, integralmente, após 24 horas de seu



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

cadastro junto à CONTRATADA, desde que a inclusão do servidor seja feita no período de trinta dias da data da assinatura desse contrato.

SEXTA - DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

6.1. No plano ora contratado, não será exigido número mínimo de Usuários da INTERVENIENTE para atendimento nos casos de doenças ou lesões preexistentes.

SÉTIMA - DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. A CONTRATADA assegurará aos Usuários inscritos neste Contrato, as coberturas previstas na cláusula 8, conforme especificado abaixo:

a) Consultas - Os Usuários serão atendidos no consultório particular do médico escolhido, dentre os credenciados da CONTRATADA, ou nos serviços de pronto socorro, nos casos de urgência/emergência;

b) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - Serão prestados pela rede de serviços credenciados pela CONTRATADA, exclusivamente quando solicitados por seus médicos credenciados;

c) Internações Hospitalares - Serão realizadas no Hospital Samaritano de Campinas.

7.1.1. Os médicos credenciados, hospitais e serviços credenciados constam do Manual do Usuário editado pela CONTRATADA, que será distribuído ao Usuário Titular, inscrito pela INTERVENIENTE.

7.2. As despesas efetuadas pelo USUÁRIO, titular, dependente ou agregado, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, fora da abrangência geográfica do plano, compreendida pela cidade de Campinas, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA serão ressarcidas, tendo por referência a tabela de remuneração de honorários e a tabela praticada pela CONTRATADA com os serviços contratados e credenciado em vigor.

7.2.1. O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, exigindo-se, no mínimo, o seguinte:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

- a) requerimento por escrito esclarecendo e justificando a solicitação de reembolso, com protocolo da CONTRATADA;
- b) notas fiscais originais quando o prestador for pessoa jurídica;
- c) recibos quitados, em vias originais, quando o prestador de serviço for pessoa física;
- d) comprovantes originais dos serviços, procedimentos e gastos havidos com materiais e medicamentos.

7.3. Nos casos em que a CONTRATADA estiver impossibilitada de prestar as coberturas contratuais previstas neste instrumento ao Usuário, por inexistência de serviço credenciado em sua área de atuação, estas serão prestadas através de serviço indicado pela CONTRATADA.

7.4. Os Usuários residentes em cidades situadas fora da área de abrangência geográfica da CONTRATADA, estabelecida no subitem 1.3, poderão usufruir os serviços prestados por hospitais / clínicas a serem credenciadas nas respectivas regiões, na medida em que surgirem essas necessidades, e desde que a quantidade de Usuários nessa condição possibilite esse credenciamento.

7.5. A CONTRATADA não se responsabilizará pelos pagamentos de quaisquer serviços eventualmente utilizados fora da forma contratual ou, ainda, não cobertos, mas utilizados por erro ou dolo.

7.6. Os serviços não assegurados neste Contrato e os procedimentos para os quais os Usuários estejam, na ocasião, cumprindo o período de carência, poderão ser realizados em Custo Operacional desde que a CONTRATADA tenha condições para realizá-los e concorde expressamente, inclusive no seu âmbito de atuação e pelos seus serviços credenciados. Entende-se por Custo Operacional os serviços prestados ao Usuário, com base nos custos dos prestadores, acrescidos dos custos administrativos praticados pela CONTRATADA.



OITAVA - DOS SERVIÇOS ASSEGURADOS - ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA

8.1. A CONTRATADA assegurará os procedimentos na rede por ela credenciada, exclusivamente quando solicitados por seus médicos credenciados, de acordo com o rol de procedimentos estabelecido pela ANS, respeitadas as coberturas abaixo discriminadas:

8.1.1. DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

8.1.1.1. Procedimento ambulatorial é o que demanda observação até o limite de (doze) horas, conceituada como estrutura arquitetada, onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros, observação clínica, recuperação pós-operatória ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento do Usuário, estando excluídos deste atendimento:

- a) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- b) procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- c) quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- d) radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- e) nutrição enteral ou parenteral;
- f) embolização e radiologia intervencionista.

8.1.1.2. Cobertura de Consultas e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapias em número ilimitado, em consultório dos médicos credenciados e em clínicas básicas e especializadas, credenciadas pela CONTRATADA.

8.1.1.3. Os Usuários terão direito aos serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico credenciado, estando sujeitos, no entanto, a auditoria médica e controle interno da CONTRATADA, mediante guia expedida pela CONTRATADA.



8.1.1.4. Nos casos caracterizados como Acidentes do Trabalho, a CONTRATADA garantirá o primeiro atendimento ambulatorial ao usuário titular através de seu pronto socorro credenciado, que será em seguida, encaminhado aos serviços públicos de saúde.

8.1.1.4.1. Será obrigação da INTERVENIENTE a comunicação do acidente de trabalho.

8.1.1.5. Atendimento de Urgência e de Emergência:

8.1.1.5.1 Plano ora contratado garante a cobertura para os casos de Urgência e Emergência, realizados em ambulatório, limitada às 12 (doze) primeiras horas do atendimento.

8.1.1.5.2. Nos casos de urgência ou emergência, os Usuários poderão obter atendimento diretamente junto ao serviço de pronto socorro do Hospital Samaritano de Campinas, na modalidade prevista neste Contrato, devendo para tanto, identificarem-se como Usuários e apresentarem o Cartão Individual de Identificação, juntamente com respectivo documento de identidade.

8.1.1.5.3. Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o Usuário ou para terceiros (incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

8.1.1.5.4. A psicoterapia de crise entendida como o atendimento intensivo prestado por médico credenciado, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas, exceção feita pelo CONSU - Conselho Nacional de Saúde Suplementar ao subitem 8.1.1.1, por meio da Resolução n° 11/98.



8.1.2. DA INTERNACÃO HOSPITALAR

8.1.2.1. Compreende os atendimentos em unidade hospitalar, observadas as seguintes exigências:

8.1.2.1.1. Cobertura de internações hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

8.1.2.1.2. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

8.1.2.1.3. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

8.1.2.1.4. Cobertura para exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar do Usuário, após cumprimento das carências;

8.1.2.1.5. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do Usuário, após cumprimento da carência, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste Contrato;

8.1.2.1.6. Cobertura de cirurgia buco-maxilo-facial decorrentes de acidente pessoal, que necessitem de ambiente hospitalar;

8.1.2.1.7. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à internação hospitalar:

8.1.2.1.7.1. Hemodiálise e diálise peritonial - C.A.P.D;



8.1.2.1.7.2. Quimioterapia;

8.1.2.1.7.3. Radioterapia incluindo radiomoldagem e braquiterapia,

8.1.2.1.7.4. Hemoterapia;

8.1.2.1.7.5. Nutrição parenteral ou enteral;

8.1.2.1.7.6. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

8.1.2.1.7.7. Embolizações e radiologia intervencionista;

8.1.2.1.7.8. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

8.1.2.1.7.9. Fisioterapia;

8.1.2.1.7.10. Acompanhamentos clínicos no pós-operatório imediatos e tardios do Usuário, após cumprimento da carência, submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicamento de manutenção.

8.1.2.2. Cobertura para procedimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação;

8.1.2.2.1. Quando necessária para a continuidade do atendimento de emergência, bem como de urgência não decorrente de acidente pessoal, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, mesmo que na mesma unidade prestadora de serviços e antes de decorridas as 12 (doze) primeiras horas, estando o Usuário ainda em cumprimento dos períodos de carência, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do Usuário, não cabendo ônus à CONTRATADA.

8.1.2.3. As internações serão realizadas no Hospital Samaritano de Campinas, mediante solicitação, do médico credenciado, por intermédio de uma guia de



internação hospitalar, sendo que, para efeito de internação hospitalar, estão previstos dois padrões de acomodação:

- a) Coletivo por Adesão - PRATA: Quarto coletivo de 2 leitos;
- b) Coletivo por Adesão - OURO: Quarto individual com 1 (um) acompanhante e banheiro privativo.

8.1.2.3.1 Quando da inscrição, o Usuário Titular devera formalizar sua opção por um. dos padrões de acomodação acima.

8.1.2.4. Não haverá limite de permanência para internações hospitalares, para tratamento clínico, cirúrgico, obstétrico ou internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). , Auditoria médica e controle interno da CONTRATADA, será considerada como rotina de acompanhamento do paciente.

8.1.2.5. Haverá limite de permanência em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em conformidade com o disposto na Resolução n° 11, do Conselho de Saúde Suplementar, para os portadores de:

- a) Transtornos psiquiátricos em situação de crise, limitados a 30 (trinta) dias de internação, não cumulativos, por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral.
- b) Quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, limitados a 15 (quinze) dias de internação, não cumulativos, por ano de contrato.

8.1.2.6. Além da cobertura especificada na alínea "a" do subitem anterior, o Usuário poderá dispor de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia.

8.1.2.7. Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID - 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde — Décima Revisão), a cobertura de que trata o subitem anterior será estendida a 180 (cento e oitenta) dias por ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

8.1.2.8. As internações hospitalares, solicitadas por médicos credenciados, serão objeto de aprovação prévia pelo médico auditor.

8.1.2.9. Nos casos de urgência/emergência, a guia de internação será solicitada pelo médico credenciado e também estará sujeita a aprovação do médico auditor.

8.1.2.10. Haverá cobertura de despesas/permanência de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos, salvo no caso de internação em centro de terapia intensiva ou similar e as exceções previstas no subitem 8.1.2.9. A critério da CONTRATADA, tal concessão se estenderá aos maiores de 60 anos.

8.1.2.11. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo usuário internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições e despesas (extraordinárias) do acompanhante. O pagamento destas despesas será realizado diretamente pelo Usuário ao hospital.

8.1.2.12. Na hipótese de um Usuário optar por acomodação hospitalar superior à prevista, deverá o mesmo arcar com a diferença de preço de diárias e taxas a critério do hospital e a complementação dos honorários médicos previamente negociados entre o Usuário e os médicos envolvidos, não cabendo em hipótese alguma ressarcimento pela CONTRATADA.

8.1.2.13. Nas emergências e urgências, clínicas ou cirúrgicas, e nas internações obstétricas, a assistência médica será prestada por plantonistas dos hospitais e prontos-socorros credenciados.

8.1.2.14. A CONTRATADA não reconhece e nem se responsabiliza por quaisquer acordos, fora das coberturas contratuais, comprovadamente ajustados pelos Usuários da INTERVENIENTE com hospitais, entidades ou médicos, credenciados ou não.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

8.1.2.15.A Cirurgia Plástica Reparadora. terá cobertura em conformidade com o Rol de Procedimentos da ANS, disponível no site: www.ans.gov.br.

8.1.2.16.Enquadram-se neste subitem as coberturas de transplante renal e de córnea,

8.1.2.16.1. Serão cobertas as despesas com procedimentos vinculados aos transplantes renal e de córnea, sendo elas :

- a) despesas assistenciais com doadores vivos,
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio exceto medicamentos de manutenção;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

8.1.2.17.Não se enquadram nas coberturas deste Contrato as despesas relativas a lesões decorrentes de acidente de trabalho e moléstias profissionais.

8.1.2.18. A CONTRATADA cobrirá as próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico, exceto as próteses dentárias

8.1.2.19. Serão cobertos os procedimentos de cirurgia e traumatologia buco maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, conforme consta do rol de procedimentos odontológicos estabelecido pela ANS, disponível para consulta no site www.ans.gov.br. Os demais procedimentos odontológicos não serão cobertos

8.1.3 DO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

8.1.3.1 A CONTRATADA assegurará o atendimento obstétrico, observando as carências previstas, através da emissão prévia de guia de internação hospitalar, considerando que nas internações obstétricas a assistência médica será prestada pelos plantonistas do Hospital Samaritano de Campinas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

8.1.3.1.1. Nos casos de urgência e emergência a guia será providenciada pelo hospital junto à CONTRATADA, com aprovação do médico credenciado;

8.1.3.2. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho do Usuário Titular, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto.

8.1.4. DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE REMOÇÃO INTER- HOSPITALAR

8.1.4.1. Os serviços de Atendimento de Remoção Inter-Hospitalar englobam o atendimento médico de urgência/emergência e a remoção dos Usuários, por meio de ambulâncias, do local de primeiro atendimento a um centro de referência credenciado da rede hospitalar credenciada, em ambos os casos pela CONTRATADA.

8.1.4.2. Os serviços previstos no subitem anterior serão prestados em território nacional.

8.1.4.3. O Atendimento de Remoção Inter-Hospitalar será realizado sempre que se verificarem as seguintes condições:

- a) Usuário já submetido a um primeiro atendimento médico que, por recomendações médicas, necessite de remoção;
- b) Expressa requisição médica justificando a necessidade da remoção do Usuário inscrito.

NONA - DOS SERVIÇOS NÃO ASSEGURADOS

9.1. VISANDO AO PERFEITO EQUILÍBRIO CONTRATUAL, NÃO SÃO COBERTAS POR ESTE CONTRATO AS DESPESAS DECORRENTES DOS SEGUINTE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS:

- a) Exames ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.);
- b) Medicamentos importados não nacionalizados e vacinas;



- c) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- d) Tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais;
- e) Tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) Cirurgias para mudança de sexo;
- g) Inseminação artificial e procedimentos similares;
- h) Transplantes, exceto aqueles previstos no subitem 8.1.2.16;
- i) Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- j) Cirurgias plásticas não restauradoras e tratamento por motivo de senilidade, para rejuvenescimento ou procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim e esclerose de varizes;
- k) Atendimento nos casos de cataclismas, comoções internas, guerras e revoluções;
- l) Próteses e órteses e materiais importados não nacionalizados;
- m) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- n) Acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exames de cunho profissional, salvo o previsto no subitem 8.1.1.4
- o) Tratamento de doenças ou lesões preexistentes, bem como das complicações delas decorrentes, quando comprovado, nos termos da lei, que a doença ou lesão era do conhecimento do Usuário no ato de sua inscrição e não às declarou.
- p) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência;
- q) Qualquer ato ilícito devidamente comprovado;
- r) Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologia não relacionadas no Código Internacional de Doenças em vigor na data deste Contrato;
- s) Procedimentos realizados por profissionais não médicos;
- t) Procedimentos odontológicos, ressalvado o disposto no subitem 8.1.2.19.

9.2. A COBERTURA DESTE CONTRATO É RESTRITA. AOS PROCEDIMENTOS MENCIONADOS NA CLÁUSULA 8, BEM COMO ATENDIMENTO MÍNIMO PREVISTO NO ÍTEM 1.1 DO EDITAL, NÃO SENDO A CONTRATADA OBRIGADA DAR ATENDIMENTO FORA DOS CASOS PREVISTOS.



DÉCIMA - DA PERÍCIA E DO APRIMORAMENTO

10.1. À CONTRATADA fica reservado o direito de realizar auditoria, perícias médicas, exames e inspeções com objetivo de fiscalizar os serviços contratados e otimizar a utilização dos recursos disponíveis, ficando obrigada, por outro lado, a apurar as reclamações escritas apresentadas pela INTERVENIENTE, dando-lhe ciência posteriormente das medidas tomadas para o atendimento das reclamações julgadas pertinentes.

DÉCIMA PRIMEIRA - DA COMPREENSÃO DOS DIREITOS DA INTERVENIENTE

11.1. Desde que haja prévia avaliação entre as partes, a cobertura contratual poderá ser ampliada através de aditamentos contratuais ou poderá ser executado serviço não objeto deste Contrato na modalidade definida como Custo Operacional, mediante pagamento específico por parte dos usuários através da INTERVENIENTE.

DÉCIMA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. A INTERVENIENTE providenciará o desconto do valor da mensalidade de cada servidor e de seus dependentes, agregados, processando-o em folha de pagamento mediante expressa autorização do interessado, repassando o montante à CONTRATADA, no décimo dia útil do mês subsequente ao de referência., observado o seguinte:

- a) O custo mensal por servidor ativo, independente da faixa etária será de R\$ 69,98 para acomodação em quarto coletivo e R\$ 96,39 para acomodação em quarto privativo, e para seu agregado, o custo mensal será de R\$ 104,99 para acomodação em quarto coletivo e R\$ 144,56 para acomodação em quarto privativo.
- b) custo de cadastramento: não haverá custo de cadastramento por Usuário inscrito;
- c) Caso haja necessidade, por qualquer motivo, de emissão de 2° (segunda) via do Cartão Individual de Identificação não haverá custo adicional ao usuário. Esta segunda via será emitida após solicitação do usuário, por escrito, justificando o motivo. A primeira via estará automaticamente cancelada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

12.2. Todos os valores previstos nesta cláusula serão corrigidos em conformidade com o previsto na Cláusula 13.

12.3. Os preços foram apurados com base em cálculo atuarial e segundo a relação existente entre os preços do setor e a utilização média dos serviços contratados.

12.4. As mensalidades serão recolhidas na forma de pós-pagamento, a partir do início da vigência deste Contrato, através de depósito bancário, agência 1556-3, conta corrente 4630-2, Banco Bradesco.

DÉCIMA TERCEIRA - DOS REAJUSTES

13.1. Os preços das contratações pecuniárias dos produtos e serviços do plano de assistência à saúde oferecido no presente contrato serão reajustados anualmente de acordo com o parágrafo 2º do artigo 35-E da Lei Federal nº 9.656 de 03 de junho de 1.998, observadas as regras estabelecidas pela Lei federal nº 10.192 de 14 de fevereiro de 2001.

13.2. O percentual máximo de reajuste a ser aplicado será autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, através de deliberação de sua Diretoria Colegiada, a partir de prévia solicitação da operadora de Plano de Saúde de Assistência à Saúde.

13.3. Após concordância expressa da interveniente quanto aos índices de reajuste, a CONTRATADA deverá avisar os usuários com trinta dias de antecedência em relação ao início de aplicação dos mesmos.

DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

14.1. O presente Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, com a inclusão dos Usuários individualmente considerados na CONTRATADA, nos termos da Cláusula 4 deste instrumento, pelo prazo de 12 (doze) meses, o qual será automaticamente prorrogado, pelo mesmo período, se não notificado expressamente por uma das partes com 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento do Contrato.



DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

15.1. Poderá este Contrato ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante pré-aviso, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, mantendo-se o atendimento por mais 60 (sessenta) dias, sem que assista às partes indenização, seja a qualquer título, após rescisão.

15.2. O presente Contrato também poderá ser rescindido, por iniciativa da CONTRATADA, nas seguintes situações:

15.2.1. No caso de não pagamento da mensalidade por período superior à sessenta dias, a cada ano de vigência do Contrato, cumulativo, desde que o usuário seja comprovadamente notificado até 50º (quinqüagésimo) dia de inadimplência;

15.2.2. Nos casos de fraude, tentativa de fraude ou dolo por parte do usuário.

15.3. A INTERVENIENTE poderá pleitear rescisão contratual, de forma unilateral, na forma da Lei.

15.4. Rescindido o Contrato, a INTERVENIENTE orientará os usuários do Plano de Saúde para a devolução dos Cartões Individuais de Identificação emitidos, à própria CONTRATADA.

DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Integram este Contrato, para todos os fins de direito, o Manual do Usuário, os Cartões Individuais de Identificação, a Proposta de Admissão assinada pelo Usuário Titular, a entrevista qualificada e/ou exame médico, quando for o caso, a declaração do estado de saúde do titular, dependentes, agregados, quando for o caso, e aditivos futuros, permanecendo sempre íntegras as cláusulas e condições ora contratadas.

16.2. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente Contrato, quando couber.

16.3. Serão transcritas em Termo Aditivo a este Contrato as alterações, inclusões e exclusões de normas, serviços e benefícios acordados entre as partes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17.1. Fica eleito o Foro da cidade de Campinas para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Termo em (três) vias de igual teor.

Campinas, 21 de agosto de 2009.

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS

Prefeito Municipal

CARLOS HENRIQUE PINTO

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

LUIZ VERENO FREIRE PONTES

Secretário Municipal de Recursos Humanos

PLANO HOSPITAL SAMARITANO LTDA.

Sebastião Francisco Bartolomei da Silveira
RG nº 8.717.802-3
CPF nº 005.665.828-13

Sergio Villanova
RG nº 18.203.300
CPF nº 065.071.198-06