

=====

> **Anexo I do Contrato** <

ANEXO I do Contrato

DAS CONDIÇÕES GERAIS QUE REGULAMENTAM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
OBJETO DO CONTRATO N. XXXXX - PREGÃO PRESENCIAL N. 52/2018

DOS SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS, EXAMES, CIRURGIAS NÃO COBERTOS:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Não estão cobertos pelo contrato de prestação de serviço os casos de:

- 1.1** – cirurgia plástica de qualquer natureza – correspondente a defeitos congênitos, traumatismo, moléstias ou ocorrências outras, anteriores ao ingresso do usuário no plano;
- 1.2** – investigação diagnóstica em regime de hospitalização (quando necessária, será feita em regime ambulatorial);
- 1.3** - exames e/ou tratamentos pré-operatórios, em ambiente hospitalar salvo em caso de comprovada urgência;
- 1.4** - tratamentos especializados não previstos no contrato;
- 1.5** – transporte de paciente por ambulância ou passagens;
- 1.6** – atos cirúrgicos proibidos pelo código de ética médica;
- 1.7** - tratamentos de moléstias ou acidentes resultantes de: uso de entorpecente, embriaguez, atos ilícitos ou imperícia comprovada a tentativa de suicídio;
- 1.8** - casos de hospitalização: com acompanhante, extraordinários do paciente e produtos de toilete ou medicamentos não prescritos pelo médico assistente;
- 1.9**- tratamento psicoterápicos, doenças profissionais, exames para fins de perícia, exames e tratamento não disponíveis na área ou não incluídos neste contrato, acidentes de trânsito que sejam de responsabilidade de Companhias Seguradoras;
- 1.10**– Junta médica solicitada pelo paciente;
- 1.11** – Serviços de médico chamado de outra localidade;
- 1.12** – Tratamentos odontológicos de qualquer natureza;
- 1.13** - Consultas, exames, hospitalizações e tratamentos requisitados e/ou efetuados por médicos não integrantes do quadro da Contratada;
- 1.14** – Medicamentos fora do período de internação hospitalar e/ou importados quando a baixa hospitalar for acoplada com o seguro previdenciário público;
- 1.15** - Diálise peritoneal e hemodiálise crônica;
- 1.16** - Cobertura de aparelhos de prótese, inclusive nos casos de acidentes pessoais, aparelhos ortopédicos, fixadores externos, aparelhos de surdez e válvulas;
- 1.17** - Cineangiocoronariografia, cintilografia, cobaltoterapia, psicoterapia, radioterapia;
- 1.18** - Fisioterapia, a nível ambulatorial;
- 1.19** - Mamoplastias de qualquer natureza, mesmo com repercussão no esqueleto ósseo;
- 1.20** - Transplantes de qualquer natureza;
- 1.21** - Cirurgias ou tratamentos esterilizantes de qualquer natureza.”

CLÁUSULA SEGUNDA : Os beneficiários da CONTRATANTE terão direito à cobertura de serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, para as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitados, os termos e condições deste instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA : Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, nos termos do contrato, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou referenciadas pela CONTRATADA, constantes no “Guia Médico e de

=====
> Anexo I do Contrato <

Serviços”, sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas do contrato e neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA : Os beneficiários da CONTRATANTE terão direito à cobertura dos seguintes procedimentos ambulatoriais:

I. consultas médicas;

II. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, desde que não se caracterize como internação hospitalar;

III. medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a segmentação ambulatorial, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS),

IV. atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme art. 35-C, da Lei nº 9.656 de 1998 e sua regulamentação, através da Resolução Consu nº 13, de 03 de novembro de 1998;

V. remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando, a critério exclusivo do médico assistente, constatar-se a falta de recursos para a continuidade da atenção ao paciente ou, houver necessidade de internação;

VI. hemodiálise e diálise peritoneal;

VII. quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados, dentro de estabelecimento de Saúde; sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde

VIII. procedimentos de radioterapia para a segmentação ambulatorial, nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme regulamenta a ANS e

IX. hemoterapia ambulatorial.

Cláusula Quinta: Observadas as limitações e exclusões, bem como o procedimento de obtenção da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), todos previstos neste instrumento e no contrato, o atendimento a ser realizado pelo médico assistente da CONTRATADA, nas hipóteses de internação hospitalar, terá cobertura nos seguintes termos:

I. acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

II. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

III. atendimentos dos casos de planejamento familiar, nos termos e limites deste contrato;

IV. atendimento por profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, desde que indicados pelo médico assistente;

V. despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos; e

b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.

VI. hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização nos termos do parágrafo abaixo;

VII. internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente da CONTRATADA;

VIII. número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;

IX. os seguintes procedimentos, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar, observado os limites do contrato:

=====

> Anexo I do Contrato <

a) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados neste contrato, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

b) embolizações;

c) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

d) hemodiálise e diálise peritoneal;

e) hemoterapia;

f) nutrição parenteral ou enteral;

g) procedimentos de reeducação e reabilitação física (fisioterapia); e

h) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

i) quimioterapia oncológica ambulatorial;

j) radioterapia;

k) radiologia intervencionista;

X. procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério; e

XI. próteses, órteses, "stents", fixadores ortopédicos e demais materiais, todos nacionais, se não houver nacionalizados, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela CONTRATADA ou por quem ela indicar.

§ 1º: Entende-se por "Hospital-dia para transtornos mentais" o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, em substituição de internação convencional, proporcionando ao beneficiário a mesma cobertura oferecida na internação hospitalar.

§ 2º: A cobertura para próteses, órteses, "stents", fixadores ortopédicos e demais materiais resta condicionada aos seguintes requisitos técnicos:

a) cabe ao médico assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais necessários à execução do procedimento requerido;

b) o profissional requisitante deve, quando solicitado pela CONTRATADA, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

c) em caso de divergência entre o profissional requisitante e a Contratada, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela CONTRATADA.

§3º: As órteses e próteses cirúrgicas seguirão um critério técnico próprio para sua liberação, sendo que essas normas estarão sujeitas aos protocolos da boa prática médica admitidos pela ANVISA e ANS quanto às suas indicações de uso, lastreados nos trabalhos da Medicina baseada em evidências cientificamente comprovadas.

§4º: Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela CONTRATADA, é garantido ao beneficiário acesso à acomodação em nível superior.

CLÁUSULA QUINTA: O contrato de prestação de serviço regido suplementarmente por este instrumento fornece cobertura exclusivamente aos transplantes de rim, de córnea, o autólogo de medula óssea (observado o disposto na cláusula subsequente) e o alogênico de medula óssea (observado o disposto nas cláusulas 8º e 9ª deste), compreendendo a cobertura:

I. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, excluindo-se os medicamentos de manutenção;

II. despesas assistenciais da internação;

III. despesas de captação, transporte e preservação de órgãos, no território nacional, por ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);

IV. despesas médico-hospitalares com doadores vivos; e

V. medicamentos utilizados durante a internação.

=====

> Anexo I do Contrato <

Parágrafo único: é condição indispensável, para efetivação da cobertura, na doação de órgão de pessoa morta, a inscrição prévia e por conta própria do beneficiário em uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da Administração Pública, com inteira sujeição aos critérios legais de fila única de espera e de seleção.

CLÁUSULA SEXTA : O transplante autólogo de medula óssea é coberto para receptores com idade igual ou inferior a setenta e cinco anos, portadores de uma das seguintes patologias:

I. doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual;

II. leucemia mielóide aguda em primeira ou segunda remissão;

III. linfoma não Hodgkin de graus intermediário e alto, indolente transformado, quimiossensível, como terapia de salvamento após a primeira recidiva;

IV. mieloma múltiplo;

V. neuroblastoma em estágio IV e/ou alto risco (estádio II, III e IVS com nMyc amplificado e idade igual ou maior do que 6 (seis) meses, desde que bom respondedor à quimioterapia (remissão completa ou resposta parcial), em primeira terapia.

VI. tumor de célula germinativa recidivado, quimiossensível, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual; e

CLÁUSULA SÉTIMA : Os transplante alogênico de medula óssea terão cobertura obrigatória preenchidos os seguintes critérios:

I. com mieloablação, receptores com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco) anos, portadores de uma das seguintes patologias:

a) anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;

b) imunodeficiência celular primária;

c) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda ou remissões posteriores;

d) leucemia linfóide aguda Ph+ entre a primeira e a segunda remissão;

e) leucemia mielóide aguda com falha na primeira indução;

f) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica;

g) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;

h) leucemia mielóide crônica em fase crônica ou acelerada (de transformação);

i) mielofibrose primária em fase evolutiva;

j) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica

crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil; ou

k) talassemia major, em caso de pacientes com menos de 15 (quinze) anos de idade, com hepatomegalia até 2 (dois) centímetros do rebordo costal, sem fibrose hepática e tratados adequadamente com quelante de ferro.

II. sem mieloablação, receptores com idade igual ou inferior a setenta anos, portadores de uma das seguintes patologias:

a) doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual;

b) leucemia linfóide crônica;

c) linfoma não Hodgkin indolente;

d) mieloma múltiplo; ou

e) qualquer das listadas no item anterior, em pacientes com doença associada (co-morbidade).

CLÁUSULA OITAVA : O transplante alogênico de medula óssea, compreendendo o transplante de célula tronco hematopoéticas-TCTH de medula óssea em que o receptor e o doador não são consangüíneos, somente terá cobertura quando o receptor tiver idade igual ou inferior a 60 (sessenta) anos e apresentar uma das seguintes patologias:

I. anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;

=====

> Anexo I do Contrato <

- II.** imunodeficiência celular primária;
- III.** leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica;
- IV.** leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- V.** leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda ou remissões posteriores;
- VI.** leucemia linfóide aguda Ph+ entre a primeira e a segunda remissão;
- VII.** leucemia mielóide crônica em fase crônica ou acelerada (de transformação);
- VIII.** mielofibrose primária em fase evolutiva;
- IX.** osteopetrose; ou
- X.** síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil.

CLÁUSULA NONA : O contrato regido supletivamente por este instrumento somente fornece cobertura para "*Pet-Scan*" oncológico nos seguintes casos:

I. beneficiários portadores de câncer pulmonar de células não pequenas, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a)** caracterização das lesões;
- b)** estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância; e
- c)** detecção de recorrências.

II. usuários portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a)** estadiamento primário;
- b)** avaliação da resposta terapêutica; e
- c)** monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

Parágrafo único: Em face da natureza sofisticada deste exame, que não é corriqueiramente oferecido em todas as localidades, ele será disponibilizado em localidade indicada pela CONTRATANTE, arcando o beneficiário com as despesas de transporte ou remoção.

CLÁUSULA DÉCIMA : Estão expressamente excluídos deste contrato, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura:

- I.** acidentes pessoais decorrentes de cataclismos, comoções internas do país e guerras, declarados pela autoridade competente;
- II.** atendimento fora da rede credenciada ou referenciada (área de abrangência), salvo casos de urgência e emergência dentro da área de abrangência, quando não for possível a utilização da rede credenciada;
- III.** consultas e atendimentos domiciliares;
- IV.** fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC);
- V.** internação nos hospitais Associação Educadora São Carlos - AESC (Hospital Mãe de Deus) e Associação Hospitalar Moinhos de Vento, em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul;
- VI.** internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VII.** inseminação artificial;
- VIII.** laserterapia e microcirurgia para tratamento de varizes;
- IX.** medicamentos, materiais, próteses e órteses estrangeiras, que não estejam nacionalizados, ou que possuam similar nacional, e sem registro vigente na ANVISA;
- X.** medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo;
- XI.** procedimentos ambulatoriais, clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses e materiais especiais para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- XII.** procedimentos de diagnósticos de qualquer natureza, sem intuito de recuperação da saúde, com finalidade meramente especulativa;

=====

> Anexo I do Contrato <

XIII. procedimentos não previsto no rol de procedimentos da ANS.

XIV. próteses, órteses, “stents”, marca-passos, geradores, válvulas, acessórios e outros, não ligados ao ato cirúrgico, em qualquer hipótese;

XV. provas de paternidade;

XVI. qualquer procedimento odontológico realizado por odontologistas;

XVII. qualquer serviço ambulatorial exclusivo para aplicação de medicamento no domicílio do beneficiário;

XVIII. qualquer tipo de terapêutica na especialidade de Hemodinâmica que não esteja expressamente previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

XIX. quimioterapia oncológica intra-tectal e intra-arterial;

XX. radiomoldagens e radioimplantes, em qualquer hipótese;

XXI. remoções terrestres, que não estejam previstas neste contrato;

XXII. sonoterapia;

XXIII. todo e qualquer tipo de medicamento, material, equipamento e enfermagem para tratamento fora do regime de internação hospitalar;

XXIV. transplantes e despesas decorrentes de transplantes à exceção de transplante de córnea, de rim; autólogo e alogênico de medula óssea;

XXVII. tratamento ambulatorial, clínico ou cirúrgico experimental

XXVI. tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética;

XXVII. tratamento em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais; clínicas para acolhimento de idosos;

XXVIII. tratamentos e estadias em “spa's, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

XXIX. tratamentos ilícitos ou antiéticos; e

XXX. vacinas.

§ 1º: Inseminação artificial é a técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de oócitos; indução da ovulação; concepção póstuma; recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto e técnicas similares com vistas ao mesmo objetivo.

§ 2º: Medicamentos e produtos para a saúde importados e não nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.

§ 3º: Materiais não ligados ao ato cirúrgico são aqueles cuja colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico.

§ 4º: Órtese é qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

§ 5º: Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

§ 6º: Prótese é qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 7º: Tratamentos experimentais são todos aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país. ou são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), ou ainda cujas indicações não constem da bula/manual registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (uso “off-label”).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA : A segmentação assistencial para este contrato é: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

=====
> Anexo I do Contrato <

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA : O tipo de acomodação hospitalar oferecida pelo plano é coletivo (quarto semiprivativo).

DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA : São beneficiários titulares os inscritos pela CONTRATANTE, nos termos da lista anexa.

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

- I.** a(o) esposa(o) e a(o) companheira(o) da união estável;
- II.** os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de 18 (dezoito) anos e os inválidos(as), equiparando-se o(a) adotado(a), o(a) enteado(a), o(a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o(a) menor tutelado(a); e
- III.** os(as) filhos(as) estudantes, até 24 (vinte e quatro) anos, desde que não tenham nenhuma renda própria.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA : Compete à CONTRATANTE, quando do fornecimento da lista de beneficiários titulares e dependentes que integrarão o presente contrato, bem como quando da inclusão de novos beneficiários e beneficiários dependentes, justificar o vínculo de dependência, comprovando-o quando necessário ou por solicitação da CONTRATADA, a qualquer tempo, por todos os meios de prova judicialmente admissíveis para o caso, não implicando, a aceitação inicial, concordância com inclusão fora da lista prevista no contrato.

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

§ 2º: o recém-nascido, cuja mãe natural haja se valido da cobertura do presente contrato para o parto a termo, terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade da CONTRATANTE.

§ 3º: o filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário titular adotante.

DAS CARÊNCIAS E DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA : Os serviços previstos no contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos, após o cumprimento dos seguintes prazos de carências:

- I.** 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência;
- II.** 90 (noventa) dias para consultas médicas;
- III.** 180 (cento e oitenta) dias para todos os demais casos; e
- IV.** 300 (trezentos) dias para partos a termo.

§ 1º- NÃO HAVERÁ quaisquer tipos de carências para os titulares e dependentes já inscritos no contrato de prestação de serviço de assistência médica e hospitalar n. 031.2476/031.2477 vigente desde 1998, firmado entre Município de Tenente Portela e UNIMED Noroeste, que já tenham cumprido todas as carências exigidas, na data de assinatura contrato, regulamentado supletivamente por este instrumento.

§ 2º – Novos titulares e seus dependentes que aderirem ao contrato de prestação de serviço de assistência à saúde durante a vigência do contrato, regulamentado supletivamente por este instrumento, deverão cumprir com as seguintes carências descritas nos incisos I a IV do caput.

=====

> Anexo I do Contrato <

§ 3º: O contrato regulamentado supletivamente por este instrumento não interrompe o cumprimento de prazos de carências previstos no contrato . 031.2476/031.2477, pelo que o beneficiário que, na data de assinatura/início de vigência ainda estava cumprindo alguma carência continuará a cumpri-la, respeitando os limites máximos previstos acima.

§ 4º: Aos beneficiários inscritos que já tenham cumprido todos os prazos de carência previstos no contrato . 031.2476/031.2477, não será exigido nenhum prazo de carência, estando isento inclusive do cumprimento de carência dos procedimentos incluídos por esta licitação.

§ 5º: Os titulares e seus dependentes que aderirem ao contrato de prestação de serviço de assistência à saúde durante a vigência do contrato e que possuam qualquer outro plano de saúde, com duração mínima de (doze) meses, estão isentos de cumprimento de quaisquer carências.

e do titular do plano de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA : Doenças ou lesões preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA : Entende-se por cobertura parcial temporária (CPT), a suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de ingresso do beneficiário, titular ou dependente, no presente contrato, da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas.

§ único: O contrato regulamentado pelo presente instrumento, não interrompe o cumprimento da CPT para os beneficiários e dependentes já inscritos no contrato de prestação de serviço de assistência médica e hospitalar n. 031.2476/031.2477 vigente desde 1998, firmado entre Município de Tenente Portela e UNIMED Noroeste, que na assinatura deste estava cumprindo o prazo de CPT no contrato, continuará a cumpri-la, respeitado o limite de 24 (vinte e quatro) meses.

DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA NONA : Emergência, para os fins deste contrato, ocorre exclusivamente quando o beneficiário encontra-se precisando de atendimento em função de risco imediato de sua vida ou de lesões irreparáveis para si próprio, conforme for, justificadamente, caracterizado pelo médico assistente.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA : Urgência, para os efeitos deste contrato, acontece exclusivamente nos casos em que o beneficiário precisa de atendimento em face de danos a si próprio resultantes de acidentes pessoais, ou de complicações no processo gestacional, devidamente comprovados os danos e justificadamente caracterizadas, pelo médico assistente, as complicações.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA PRIMEIRA : O beneficiário, nos casos de emergência e urgência, apenas não terá assistência da sua admissão até a sua alta, mas terá assistência parcial, como prevista nos parágrafos desta cláusula, nas seguintes hipóteses, excluindo delas os casos de acidente pessoal:

I. atendimento decorrente de doença ou lesão preexistente quando em cobertura parcial temporária e que resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade estritamente relacionados às doenças e lesões preexistentes;

II. atendimento de beneficiário que ainda está cumprindo carência; e

=====
> Anexo I do Contrato <

III. necessidade de assistência médica hospitalar para parto a termo quando a beneficiária ainda está cumprindo carência para tal procedimento;

§ 1º A cobertura, nas hipóteses previstas em I, II e III desta cláusula será limitada às primeiras doze horas de assistência, ou até que ocorra a necessidade de internação, a que ocorrer primeiro, cessando, a partir daí, mas garantindo esta a remoção para o SUS (conforme item "Remoção para o SUS"); e

§ 2º Se a necessidade de atendimento persistir, sendo necessária a remoção para local em que haja cobertura do Sistema Único de Saúde, a remoção correrá por conta da CONTRATADA.

DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSSIMA SEGUNDA : A CONTRATADA assegurará aos beneficiários inscritos a prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares previstos no contrato, contanto que solicitados através dos médicos assistentes, relacionados conforme “*Guia Médico e de Serviços*” pertencente a área de abrangência e rol de serviços e procedimentos contratados, entregue no ato de sua inscrição.

§ único: O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do “*Guia Médico e de Serviços*” na sede da CONTRATADA, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da WEB (internet).

CLÁUSULA VIGÉSSIMA TERCEIRA : As consultas terão cobertura caso realizadas no consultório do médico escolhido pelo beneficiário, dentre a rede oferecida pela CONTRATADA.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUARTA : Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão cobertos pela CONTRATADA, contanto que realizados através da rede constante no “*Guia Médico e de Serviços*”, mediante solicitação do médico assistente.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUINTA : O beneficiário, no caso de internações que não sejam de emergência ou urgência, deve procurar a CONTRATADA, antes de se dirigir à rede credenciada, apresentando o pedido de internação pelo médico assistente, no qual sejam justificadas as razões da internação; indicado o diagnóstico da doença; apontado o tratamento prescrito e estimada a duração prevista para a internação, recebendo, da CONTRATADA, guia de internação com prazo previamente estabelecido, prorrogável mediante solicitação do médico assistente.

§ único: O beneficiário, ou quem o represente, nos casos de emergência ou urgência, comunicará à CONTRATADA, no prazo de dois dias úteis, a internação.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA SEXTA : Na hipótese da rede de médicos e serviços disponibilizada pela CONTRATADA não atender à integralidade da solicitação do beneficiário, nos limites dos procedimentos médicos cobertos por este contrato, a cobertura será subordinada ao atendimento da seguinte sequência de ações:

I. atendimento dentro da área de atuação do contrato, em serviço ou prestador integrante da rede

de atendimento prevista no “*Guia Médico e de Serviços*”;

II. atendimento dentro da área de atuação do contrato em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no “*Guia Médico e de Serviços*”, com prévia e expressa autorização da CONTRATADA, efetivando esta o pagamento direto ao prestador, do valor da contraprestação econômica;

III. atendimento dentro da área de atuação do contrato, em serviço ou prestador integrante da rede de atendimento prevista no “*Guia Médico e de Serviços*”, em município limítrofe ao demandado;

IV. atendimento em prestador contratado ou credenciado da CONTRATADA, em município

=====

> Anexo I do Contrato <

pertencente à mesma região de saúde do qual faz parte o município demandado;

V. atendimento em prestador referenciado pela CONTRATADA, em qualquer localidade por esta previamente indicado e

VI. excepcionalmente, desde que a CONTRATADA, comprovadamente, não tenha disponibilizado as hipóteses previstas nos incisos acima, o beneficiário poderá fazer uso de serviço que livremente escolher, com posterior reembolso das despesas daí decorrentes.

§ 1º: na hipótese do inciso V desta cláusula, a CONTRATADA responderá pelo transporte do beneficiário, de ida e volta, através de meio por ela previamente escolhido.

§ 2º: na hipótese do inciso VI desta cláusula, a CONTRATADA não reembolsará qualquer despesa de atendimento, caso o beneficiário não tenha, antes, passado pelas etapas previstas nos incisos anteriores.

§ 3º: na hipótese do inciso VI desta cláusula, será deduzido do reembolso pago ao beneficiário, o valor de co-participação contratualmente previsto.

§ 4º Entende-se por área de atuação do contrato: Municípios ou Estados de cobertura e operação do Plano, indicados pela operadora de acordo com a Área Geográfica de Abrangência;

§ 5º Entende-se por região geográfica do contrato: área em que contratada fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios;

§ 6º Entende-se por região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA VIGÉSSIMA SÉTIMA : A CONTRATADA reserva-se ao direito de rescindir o contrato com qualquer componente da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, desde que:

I. a substituição da entidade hospitalar seja por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

II. nos casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, a CONTRATADA arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus adicional, garantindo-lhe a continuação da assistência; e

III. na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA, durante período de internação do beneficiário, o hospital estará obrigado a manter a internação e a CONTRATADA a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério do médico assistente, na forma do contrato.

DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

CLÁUSULA VIGÉSSIMA OITAVA : As condições para a perda da qualidade de beneficiário, são as seguintes:

I. exclusão do beneficiário titular;

II. morte do beneficiário titular ou dependente;

III. casamento de filho(a) ou enteado(a), menor de 18 (dezoito) anos;

IV. filho(a) ou enteado(a) ao completar 18 (dezoito) anos;

V. filho(a) ou enteado(a), com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos, ao perder a condição de estudante;

VI. filho(a) ou enteado(a), estudante, ao completar 24 (vinte e quatro) anos;

Estado do Rio Grande do Sul – Município de Tenente Portela – 87613089/0001-40
Processo Licitatório Nr. 83/2018 - Pregão Presencial Nr. 52/2018

=====

> Anexo I do Contrato <

VII. filho(a) ou enteado(a), estudante, maior de 18 anos, quando exigido não conseguirem comprovar o vínculo de dependência econômica.

VIII. extinção da relação de união estável ou de sociedade conjugal;

§ único: A CONTRATADA, na hipótese de exclusão dos usuários, deverá notificar expressamente a CONTRATANTE para dar ciência ao titular e ou dependente de sua exclusão, cumprindo a Contratada adotar medidas para que sua rede credenciada rejeite eventuais solicitações de atendimento pelo beneficiário excluído;

Tenente Portela ____ de ____ de 2018.

MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA
CONTATANTE

XXXXXXXXXXXX
CONTRATADA