



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar nº 127 de 24.09.1999*

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA E A EMPRESA SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, TENDO POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, DEPENDENTES E AGREGADOS, E DEMAIS SEGURADOS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA (IPMC), EM UM TOTAL APROXIMADO DE 7622 BENEFICIÁRIOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES ADMISSIONAIS.

Aos 17 (dezesete) dias do mês de outubro de 2019, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA**, com sede nesta cidade de Catanduva-SP, Rua Sergipe, 796, inscrito no CGC sob nº 45.118.189/0001-50, representado pelo seu Diretor Superintendente **EDSON ANDRELLA**, brasileiro, casado, funcionário público municipal, portador do R.G. nº 20.275.615-4 e do CPF nº 098.308.578-16, doravante denominado **CONTRATANTE** e, do outro lado, a empresa **SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**, com sede na cidade de Catanduva/SP, à Rua 13 de maio, nº 1437, inscrita no CGC MF sob nº 00.636.975/0001-00, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por seu Presidente o Dr. José Renato

Rua Sergipe n. 796 - Tel.: (017) 3524-4541 - Fax:3523-7583 - CGC 45.118.189/0001-50 - CEP 15.800-100 - Catanduva - SP



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

Pizarro, portador do R.G. n° 4.440.599 e do CPF n° 299.745.508-15 e por seu Vice-Presidente, Dr. Emmanuel Ortiz Afonso, portador do R.G. n° 23.179.807-6 e do CPF n° 249.462.508-40, resolvem firmar o presente contrato, decorrente de processo de licitação **CONCORRÊNCIA N° 001/2019**, regido pela Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, mediante cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

1. Constitui objeto do presente instrumento a contratação de empresa para prestação de serviços médicos, laboratoriais e hospitalares aos servidores públicos municipais e dependentes, e demais segurados do Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva (IPMC), em um total de 7622 beneficiários, na data base de 23/05/2019 e realização de exames admissionais dos servidores aprovados em concurso público para preenchimento de cargo no Município, Autarquias e Câmara, no regime estatutário, com as seguintes características:

#### **1.1.DOS PLANOS**

- 1.1.1. Além da cobertura referente ao seguro-referência instituído pela Lei Federal n° 9.656/98 e demais normas instituídas pelo CONSU, os planos conterão as seguintes peculiaridades:



*Instituto de Previdência dos Municípios de Catanduva*  
*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

**1.1.1.1 PLANO DE ACOMODAÇÃO COLETIVA:**

**1.1.1.1.1** Consultas Médicas, com atendimento em consultório, segundo escolha do beneficiário, com cobrança de fator moderador conforme disciplinado na Resolução n° 305, de 03 de julho de 2019, que integra o presente edital.

**1.1.1.1.2** Internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, em quarto coletivo com até 2 leitos sem acompanhante, exceções feitas ao ECA, ao Estatuto do Idoso e aos portadores de necessidades especiais, e, ainda, em Centro de Terapia Intensiva geral, neonatal e maternidade, sem limites de diárias.

**1.1.1.1.3** Internação domiciliar, mediante solicitação do médico assistente, devidamente justificada pelo quadro clínico ou quando não houver vaga disponível nos hospitais credenciados.



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar nº 127 de 24.09.1999*

**1.1.1.1.4** Cirurgias solicitadas por otorrinolaringologista utilizando-se técnica vídeo ou laser, quando este for o método indicado.

**1.1.1.1.5** Fisioterapia e hidroterapia, sem limites de sessões;

**1.1.1.1.6** Cobertura para Acidentes do Trabalho.

**1.1.1.1.7** Cobertura em todo Território Nacional, em caso de urgência ou emergência.

**1.1.1.1.8** Possibilidade de inclusão de beneficiários agregados, conforme Resolução do Conselho Municipal de Previdência e do Conselho Fiscal do IPMC, que integra o presente edital. Fica obrigada a licitante vencedora a inclusão dos beneficiários agregados, conforme opção dos segurados.

### **1.1.1.2 PLANO DE ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL:**

**1.1.1.2.1** Consultas Médicas, com atendimento em consultório, segundo escolha do beneficiário, com cobrança de fator



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

moderador conforme disciplinado na Resolução n° 305, de 03 de julho de 2019, que integra o presente edital.

**1.1.1.2.2** Internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, em quarto individual, com direito a acompanhante e, ainda, em Centro de Terapia Intensiva geral, neonatal e maternidade, sem limites de diárias.

**1.1.1.2.3** Internação domiciliar, mediante solicitação do médico assistente, devidamente justificada pelo quadro clínico ou quando não houver vaga disponível nos hospitais credenciados.

**1.1.1.2.4** Cirurgias solicitadas por otorrinolaringologista utilizando-se técnica vídeo ou laser, quando este for o método indicado.

**1.1.1.2.5** Fisioterapia e hidroterapia, sem limites de sessões;

**1.1.1.2.6** Cobertura para Acidentes do Trabalho.



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

**1.1.1.2.7** Cobertura em todo Território Nacional, em caso de urgência ou emergência.

**1.1.1.2.8** Possibilidade de inclusão de beneficiários agregados, conforme Resolução do Conselho Municipal de Previdência e do Conselho Fiscal, que integra o presente edital. Fica obrigada a licitante vencedora a inclusão dos beneficiários agregados, conforme opção dos segurados.

### **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DO VALOR E DO SUPORTE FINANCEIRO**

2. Pela execução do objeto deste Contrato, conforme descrito na cláusula anterior, a Contratante pagará à Contratada a importância especificada abaixo, em reais, de acordo com o número de incluídos por faixa etária e plano escolhido, onerando a dotação codificada sob nº 3.3.90.39.99, constante do orçamento do exercício financeiro vigente, suplementada, se necessário.



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

**TABELA 1**

Faixa Etária	Titulares e Dependentes	
	Plano coletivo	Plano individual
Até 18 anos	40,04	56,06
19-23 anos	42,05	58,87
24-28 anos	47,09	65,93
29-33 anos	54,16	75,82
34-38 anos	70,40	98,56
39-43 anos	88,00	123,20
44-48 anos	110,00	154,01
49-53 anos	132,01	184,81
54-58 anos	145,21	203,29
59 em diante	239,59	335,43

**TABELA 2**

Faixa Etária	Agregados	
	Plano coletivo	Plano individual
Até 18 anos	56,06	78,49
19-23 anos	58,87	82,41
24-28 anos	65,93	92,30

Rua Sergipe n. 796 – Tel.: (017) 3524-4541 – Fax: 3523-7583 – CGC 45.118.189/0001-50 – CEP 15.800-100 – Catanduva – SP

*h* *ES* *6* *ms*



## *Instituto de Previdência dos Municípios de Catanduva*

*Lei Complementar nº 127 de 24.09.1999*

<b>29-33 anos</b>	<b>75,82</b>	<b>106,15</b>
<b>34-38 anos</b>	<b>98,56</b>	<b>137,99</b>
<b>39-43 anos</b>	<b>123,20</b>	<b>172,49</b>
<b>44-48 anos</b>	<b>154,01</b>	<b>215,61</b>
<b>49-53 anos</b>	<b>184,81</b>	<b>258,73</b>
<b>54-58 anos</b>	<b>203,29</b>	<b>284,60</b>
<b>59 em diante</b>	<b>335,43</b>	<b>469,60</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### DA REVISÃO DE VALORES

3. Admitir-se-á revisão de valores, em caso de prorrogação do contrato, desde que aceito pela outra parte, adotando-se neste caso o índice IPCA-IBGE acumulado nos doze meses anteriores ao da prorrogação.

3.1 Admitir-se-á recomposição de preços para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, desde que devidamente comprovado e aceito pela outra parte.





*Instituto de Previdência dos Municípios de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

#### **CLÁUSULA QUARTA**

#### **DA FORMA DE PAGAMENTO**

4. O pagamento será efetuado no dia 15 de cada mês, segundo o número de beneficiários inscritos, bem como, as novas inscrições realizadas até o último dia útil do mês anterior.

4.1.A Contratada, para habilitar-se convenientemente a qualquer recebimento, deverá estar em dia com o cumprimento de todas as suas obrigações tributárias e encargos trabalhistas, sociais e previdenciários obrigando-se, ainda, a apresentar à Contratante, juntamente com a nota fiscal as guias de recolhimento de Encargos Sociais (I.N.S.S. e F.G.T.S.) e impostos sobre serviços (I.S.S.), devidamente quitadas, seguros, etc., já exigíveis, pelos quais responderá isoladamente.

#### **CLÁUSULA QUINTA**

#### **DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO E DA GARANTIA**



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

5. A CONTRATADA deverá assinar o instrumento contratual no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da homologação e adjudicação do objeto, sob pena de desclassificação e decaimento do direito.

5.1. Quando da assinatura do contrato a CONTRATADA deverá proceder à substituição, se necessário, da garantia oferecida para apresentação da proposta, cujo valor deverá ser equivalente a 05% (cinco por cento) do total do contrato.

### CLÁUSULA SEXTA DAS OBRIGAÇÕES

#### - DA CONTRATADA

6.1- A CONTRATADA obriga-se a:

6.1.1- Disponibilizar aos beneficiários cadastrados pelo CONTRATANTE a cobertura descrita no objeto do presente contrato.

6.1.2- Prestar com eficiência, zelo e cordialidade, através de estrutura própria ou credenciada, os serviços contratados aos beneficiários cadastrados pelo IPMC, especialmente:



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

6.1.2.1 – Providenciar o atendimento aos segurados no pronto socorro no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, com diagnóstico e medicação administrada ou prescrita, dependendo do quadro que se apresentar.

6.1.2.2 – Providenciar o atendimento no prazo máximo de 30 (trinta) minutos no setor de expedição de guias de consultas e exames.

6.1.2.3 – Dispor de leito para internações eletivas, com espera máxima de 1 (uma) hora.

6.1.2.4 – Disponibilizar aparelho para hemodiálise no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, a partir do horário agendado para atendimento.

6.1.2.5 – Apresentar resultados de exames na data agendada para retirada, com laudos completos e devidamente assinados pelo profissional responsável.

6.1.3- Atendidos os critérios objetivos de acordo com o item 1.3.4 do anexo I do edital e a preços de mercado, quando a estrutura disponibilizada não estiver suprindo satisfatoriamente a demanda dos usuários, a contratada deverá apresentar proposta de credenciamento a profissionais, laboratórios e hospitais, os quais



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

ressalvadas as peculiaridades no atendimento ficarão a livre escolha dos segurados do IPMC.

6.1.4- Fornecer relação de profissionais e estabelecimentos cadastrados para distribuição aos segurados, constando nome, endereço e telefone, sempre que solicitado pelo órgão CONTRATANTE.

6.1.5- Fornecer relatório de utilização, constando todos os serviços prestados aos beneficiários do IPMC, inclusive individualmente, sempre que solicitado pelo órgão.

6.1.6- Responder civil e administrativamente, por todos os danos, perdas e prejuízos que por dolo ou culpa no cumprimento do Contrato venha direta ou indiretamente provocar ou causar por si ou por seus a Contratante ou a terceiros.

6.1.7- Providenciar o atendimento em outra localidade, quando não houver em Catanduva profissional devidamente habilitado e credenciado pela CONTRATADA na especialidade que se fizer necessária, ou ainda quando o aparelhamento e instalações locais não atendam as necessidades do tratamento indicado ao segurado.



*Instituto de Previdência dos Municipidários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

- 6.1.8- Arcar com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução dos serviços objeto deste, bem como, o Contratante se isenta de qualquer vínculo empregatício.
- 6.1.9- Fazer a entrega do cartão seguro/saúde diretamente aos beneficiários.
- 6.1.10- Cobrar diretamente do beneficiário pela emissão de segunda via do cartão seguro/saúde bem como pelas despesas de atendimento em hospitais, laboratórios e profissionais não credenciados.
- 6.1.11- Controlar, dar informações, fornecer senhas, emitir guias e fazer a cobrança diretamente dos beneficiários no que se refere ao pagamento de fatores instituídos através da Resolução n° 305, de 03 de julho de 2019.
- 6.1.12- Emitir relatório mensal de segurados com lay out apresentado pela Contratante.



## *Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

- 6.1.13- Autorizar visitas e acompanhamento de segurados por representante da Contratante para fins de fiscalização da qualidade de atendimento oferecido, inclusive nas internações.
- 6.1.14- Realizar os exames admissionais, constantes do anexo VI, dos servidores aprovados em concurso público para preenchimento de cargo no Município, Autarquias e Câmara, no regime estatutário.
- 6.1.15- Emitir tabela com os valores dos exames ou fixar o valor do CH para fins de conhecimento dos usuários e da Contratante.
- 6.1.16- Fixar valor para atendimento em pronto socorro quando for solicitado médico da escolha do usuário.

### **- DA CONTRATANTE**

6.2. A CONTRATANTE obriga-se a:

- 6.2.1- Prestar à Contratada todos os esclarecimentos necessários à execução do objeto deste contrato;



## *Instituto de Previdência dos Municípios de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

6.2.2- Efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados, de acordo com as faturas apresentadas e aceitas pelo IPMC;

6.2.3- Enviar relação de beneficiários a serem incluídos e excluídos até o dia solicitado pela CONTRATADA;

### **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

7.1- Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, assegurada a ampla defesa e o contraditório, a Contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis:

7.2- Notificação pelo CONTRATANTE para regularização dos serviços em desacordo, no prazo determinado;

7.3- Aplicação de multa na seguinte proporção:

7.3-1. Um por cento (1%) do valor da fatura do mês da aplicação da penalidade, na primeira ocorrência;

7.3-2. Cinco por cento (5%) do valor da fatura do mês da aplicação da penalidade, na segunda ocorrência;



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

- 7.3-3. Dez por cento (10%) do valor da fatura do mês da aplicação da penalidade, na terceira ocorrência e subsequentes;
- 7.4- Rescisão do contrato;
- 7.5- Declaração de inidoneidade;
- 7.6- Suspensão do direito de participar de licitação;
- 7.7- As penalidades de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas ainda:
- 7.7-1. À Contratada que tenha sofrido condenação definitiva por prática de fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo, ou deixe de cumprir suas obrigações fiscais e parafiscais;
- 7.7-2. À Contratada que tenha praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;





## *Instituto de Previdência dos Municípios de Catanduva*

*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

- 7.8- As penalidades previstas de advertência, suspensão temporária ou de declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a pena de multa.
- 7.9- As penalidades previstas nos subitens 7.4 e 7.5 serão aplicadas pela autoridade competente, após instrução de processo administrativo iniciado para tal fim, assegurada à ampla defesa e o contraditório, pela Contratada.

### **CLÁUSULA OITAVA DA INEXECUÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL**

8. A inexecução total ou parcial deste instrumento contratual ensejará sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as previstas em lei.
- 8.1- Constituem motivos de rescisão deste Contrato, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial:

*h*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*  
*Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999*

- 8.1-1. O descumprimento total ou parcial, pela Contratada, de quaisquer das obrigações previstas no Edital de Concorrência 001/2019, bem como, das cláusulas constantes deste instrumento contratual;
- 8.1-2. A transferência total ou parcial deste Contrato, sem prévio consentimento da Contratante;
- 8.1-3. O cometimento reiterado de faltas na prestação dos serviços contratados;
- 8.1-4. A decretação de falência ou insolvência civil da Contratada;
- 8.1-5. A dissolução da sociedade;
- 8.1-6. A alteração societária, do objeto social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que, a juízo da Contratante, prejudique a execução deste Contrato;
- 8.1-7. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- 8.1-8. O conhecimento posterior de qualquer fato ou circunstância superveniente que desabone ou que afete a idoneidade ou a capacidade



## *Instituto de Previdência dos Municipitários de Catanduva*

*Lei Complementar nº 127 de 24.09.1999*

técnica da empresa Contratada implicará necessariamente na rescisão contratual, se este instrumento já tiver sido assinado.

- 8.1-9. A contratada, por si ou por terceiros contratados, impedir que o Diretor Superintendente ou os Conselheiros do IPMC fiscalizem as instalações da contratada e a qualidade dos serviços prestados.
- 8.2- Verificada a rescisão contratual, cessarão automaticamente todas as atividades da contratada relativas aos serviços prestados. Estes, no estado em que se encontrarem, serão entregues à Contratante, que os executará, por si ou por terceiros, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial.
- 8.3- Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

### **CLÁUSULA NONA DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

9. O edital de concorrência nº 001/2019 e seus anexos integram de forma indissociável o presente contrato.



## *Instituto de Previdência dos Municipitários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

9.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de 01/11/2019, e poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite fixado pelo art. 57, inc. II da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores desde que conveniente para ambas as partes.

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

10. O presente contrato reger-se-á pela Lei Federal n° 8.666/93 com suas alterações posteriores e pela Lei Federal n° 9.656/98 e legislação aplicável, no que couber.

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

11. Elegem as partes, para dirimir questões oriundas do presente instrumento, não resolvidas administrativamente, o foro da Cidade é Comarca de Catanduva, Estado de São Paulo, com exceção de qualquer outro por mais privilegiado que seja.



*Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva*

*Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999*

Estando as partes, assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo identificadas.

Catanduva, 17 de outubro de 2.019.

*Edson Andrella*

**Edson Andrella**  
**Diretor Superintendente**  
**CONTRATANTE**

*Emmanuel Ortiz Afonso*

**Dr. Emmanuel Ortiz Afonso**  
**Vice Presidente**

*Dr. José Renato Pizarro*

**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

*Marjori Ribeiro de Souza*

**Marjori Americano Ribeiro de Souza**  
RG. 44.077.062-2  
CPF.: 216.469.718-92

*Tiago Muniz dos Santos*

**Tiago Muniz dos Santos**  
RG. 34.296.963-8  
CPF: 368.847.028-18

**ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**(Contratos)**

CONTRATANTE: Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva

CONTRATADO: São Domingos Saúde Assistência Médica Ltda.

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): \_\_\_\_\_

OBJETO: contratação de empresa para prestação de serviços médicos, laboratoriais e hospitalares aos servidores públicos municipais e dependentes, e demais segurados do Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva (IPMC), em um total de 7622 beneficiários, na data base de 23/05/2019 e realização de exames admissionais dos servidores aprovados em concurso público para preenchimento de cargo no Município, Autarquias e Câmara

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: Rosana Rizzo – OAB – 204861 – [rizzorosanê@hotmail.com](mailto:rizzorosanê@hotmail.com)

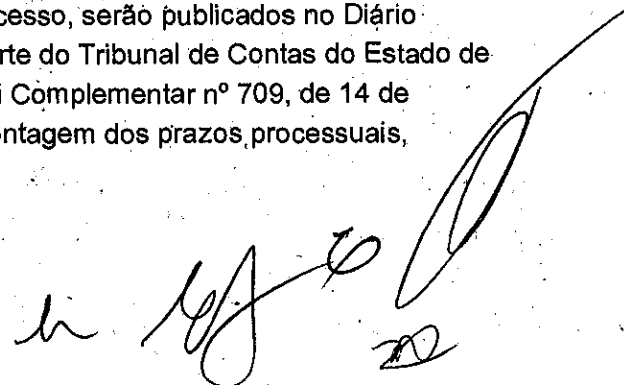
Julio Ferraz Cezare – OAB 149.927 -

*JULIO FERRAZ C. ADV. OABSP. ORG. BR*

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Catanduva, 17 de outubro de 2019

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Edson Andrella

Cargo: Diretor Superintendente

CPF: 098.308.578-16 RG: 20.275.615-4

Data de Nascimento: 19/09/1968

Endereço residencial completo: Rua Farroupilha, 180 – Bairro Tarraf – Catanduva/SP –  
Cep 15.804-195

E-mail institucional: catanduvaipmc@gmail.com

E-mail pessoal: edsonandrella@gmail.com

Telefone(s): 017 35244541/996709452

Assinatura: Edson Andrella

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

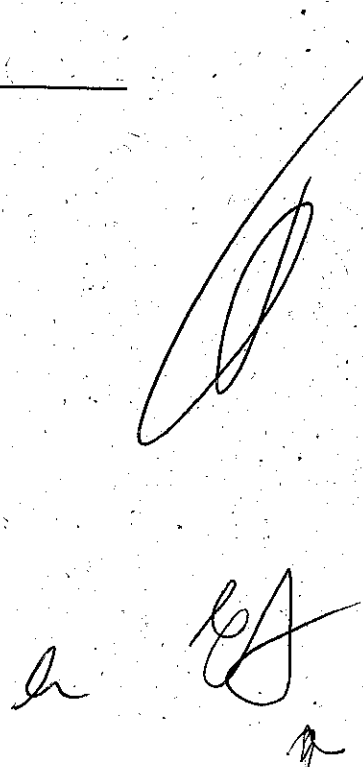
**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Edson Andrella

Cargo: Diretor Superintendente

CPF: 098.308.578-16 RG: 20.275.615-4

Data de Nascimento: 19/09/1968

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the document. There is a large, stylized signature that appears to be 'Edson Andrella' and several smaller initials or marks below it.

Endereço residencial completo: Rua Farroupilha, 180 – Bairro Tarraf – Catanduva/SP –  
Cep 15.804-195

E-mail institucional catanduvaipmc@gmail.com

E-mail pessoal: edsonandrella@gmail.com

Telefone(s): 017 35244541/996709452

Assinatura: Edson Andrella

**Pela CONTRATADA:**

Nome: Dr. José Renato Pizarro

Cargo: Presidente

CPF: 299.745.508-15 RG: 4.440.599

Data de Nascimento: 03/12/1949

Endereço residencial completo: Rua Lagos nº 729 apto

E-mail institucional JOSE RENATO PIZARRO@SAOdbMINORSAUDE.com.br

E-mail pessoal: JOSE RENATO PIZARRO@GMAIL.com

Telefone(s): (12) 99775-1556

Assinatura: [Assinatura]

Nome: Dr. Emmanuel Ortiz Afonso

Cargo: Vice-Presidente

CPF: 249.462.508-+40 RG: 23.179.807-6

Data de Nascimento: 14/09/1974

Endereço residencial completo: R. ORCINA BASTOS CACCIANI, 385

E-mail institucional EMMANUELORTIZ@UOL.COM.BR

E-mail pessoal: EMMANUELORTIZ@UOL.COM.BR

Telefone(s): (12) 35231431 ; (17) 35231431

Assinatura: [Assinatura]

h



## ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL

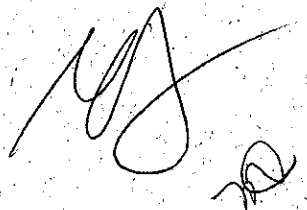
### ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	Edson Andrella
Cargo:	Diretor Superintendente
CPF:	098.308.578-16
RG:	20.275.615-4
Data de Nascimento:	19/09/1968
Endereço residencial:	Rua Farroupilha, 180 - Tarraf - Catanduva SP - Cep 15.804.-195
E-mail institucional:	catanduvaipmc@gmail.com
E-mail pessoal:	Edsonandrella@gmail.com
Telefone Residencial:	
Telefone Comercial:	17 35244541
Telefone Celular:	17 99670 9452
Período de gestão:	01/01/2018 a 31/12/2019

\* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

4

h



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR  
PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA  
CONTRATO PESSOA JURÍDICA – COLETIVO POR ADESÃO****CONTRATO nº 11/0048****I – QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA CONTRATADA:**

razão social:	SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA		
CNPJ/MF:	00.636.975/0001-00	registro na ANS nº:	31.918-0
Inscrição Municipal nº:	21.706	Inscrição Estadual nº:	ISENTA
nome fantasia:	SÃO DOMINGOS SAÚDE		
endereço:	RUA TREZE DE MAIO nº 1437	bairro:	CENTRO
cidade:	CATANDUVA	estado:	S.P. CEP: 15.800-010
fone/fax:	(17) 3531-7777	classificação:	MEDICINA DE GRUPO

<b>REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS):</b>			
nome:	Dr. José Renato Pizarro		
RG. nº:	4.440.599 SSP/SP	CPF/MF. nº:	299.745.508-15
cargo:	Presidente		
nome:	Dr. Emmanuel Ortiz Afonso		
RG. nº:	23.179.807-6 SSP/SP	CPF/MF. nº:	249.462.508-40
cargo:	Vice-Presidente		


**II – QUALIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) JURÍDICA(S) CONTRATANTE(S):**

razão social:	INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA		
CNPJ/MF:	45.118.189/0001-50	matriz/filial:	MATRIZ
Inscrição Municipal nº:	34931	Inscrição Estadual nº:	ISENTA
nome fantasia:	INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS MUNICIPIÁRIOS		
endereço:	RUA SERGIPE Nº 796	bairro:	CENTRO
cidade:	CATANDUVA	estado:	SP CEP: 15.800-100
fone/fax:	(17) 3523-7583	e-mail:	catanduvaipmc@gmail.com

<b>REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS):</b>			
nome:	EDSON ANDRELLA		
RG. nº:	20.275.615-4 SSP/SP	CPF/MF. nº:	098.308.578-16
cargo:	DIRETOR SUPERINTENDENTE		

**III – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

A(s) CONTRATANTE(S) qualificada(s) no item II supra contrata(m) – o(s) plano(s) privado(s) de assistência à saúde cujas características, regras e condições encontram-se convencionadas no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR – PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA – CONTRATO PESSOA JURÍDICA –

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



COLETIVO POR ADESÃO – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS e CLÁUSULAS GERAIS – anexas a este TERMO DE CONTRATAÇÃO.

A(s) CONTRATANTE(S) qualificada(s) no item II supra responsabiliza(m)-se pelo pagamento da(s) mensalidade por cada um(a) do(a)s beneficiário(a)s que incluir no(s) respectivo(s) plano(s) de saúde contratado(s), de acordo com a faixa etária que este(a) se enquadrar na Tabela de Preços do(s) plano(s) de saúde ao(s) qual(is) for vinculado(a). A cada nova inscrição será cobrada a respectiva taxa, tal como preconiza o contrato.

A(s) CONTRATANTE(S) qualificada(s) no item II supra elige(m) o(a) **Sr. Edson Adrella, Diretor Superintendente**, portador do RG nº 20.275.615-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF. nº 098.308.578-16, seu(sua) único(a) representante para o fim de tratar com a OPERADORA CONTRATADA qualificada(s) no item I supra qualquer assunto objeto do Contrato, em especial relacionado à aplicação da Cláusula XI – Reajuste (Cláusulas Gerais). Por conta disso, desde já obriga(m)-se a cumprir qualquer decisão pelo(a) mesmo(a) tomada.

A(s) CONTRATANTE(S) qualificada(s) no item II supra declara(m), nesta oportunidade, ter pleno conhecimento de todas as condições estabelecidas no contrato de plano de saúde contratado, não restando qualquer dúvida a respeito das suas características e das regras contratuais a ele(s) inerentes.

As partes declaram, para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas.

E por estarem assim resolvidas, assinam o presente ADITAMENTO, em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Catanduva, 17 de Outubro de 2019.

*Edson Adrella*

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA**  
(CNPJ: 45.118.189/0001-50)  
**Sr. Edson Adrella**  
(CONTRATANTE)

*Edson Adrella*

*[Assinatura]*

**SÃO DOMINGOS SAÚDE**  
**ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**  
**Dr. José Renato Pizarro Dr. Emmanuel Ortiz Afonso**  
(CONTRATADA)

**testemunhas:**

*Marjori Americano Ribeiro de Souza*  
Nome: **Marjori Americano Ribeiro de Souza**  
RG nº: **4.077.062-2 SSP/SP**  
CPF/MF. nº: **216.469.748-9**

*Tiago Muniz dos Santos*  
Nome: **Tiago Muniz dos Santos**  
RG nº: **34.293.963-8 SSP/SP**  
CPF/MF. nº: **368.847.028-18**

JUR/AMP

*[Assinatura]*

~ 2 ~

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR  
PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA  
CONTRATO PESSOA JURÍDICA – COLETIVO POR ADESÃO**

CONTRATO nº 11/0048

(CLÁUSULAS ESPECÍFICAS)

**I – CARACTERÍSTICAS DO(S) PRODUTO(S) CONTRATADO(S):**

**I.1 – CARACTERÍSTICAS DO PRIMEIRO PRODUTO CONTRATADO:**

nome comercial:	STANDARD 942
número do registro do plano na ANS:	466.685/12-2
tipo de contratação:	COLETIVO POR ADESÃO
segmentação assistencial do plano de saúde:	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA
área geográfica de abrangência do plano de saúde:	CATANDUVA, IBIRÁ, SANTA ADÉLIA, ITAJOBÍ, PIRANGI, NOVO HORIZONTE, ARIRANHA, TABAPUÃ, URUPÊS, PINDORAMA, AGULHA, BORBOREMA, CÂNDIDO RODRIGUES, CATIGUÁ, ELISIÁRIO, EMBAÚBA, FERNANDO PRESTES, IRAPUÃ, ITÁPOLIS, MARAPOAMA, MONTE ALTO, NOVAIS, PALMARES PAULISTA, PARAÍSO, TAQUARITINGA, UCHOA E VISTA ALEGRE DO ALTO, LOCALIZADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO.
área de atuação do plano de saúde:	CATANDUVA, IBIRÁ, SANTA ADÉLIA, ITAJOBÍ, PIRANGI, NOVO HORIZONTE, ARIRANHA, TABAPUÃ, URUPÊS, PINDORAMA, AGULHA, BORBOREMA, CÂNDIDO RODRIGUES, CATIGUÁ, ELISIÁRIO, EMBAÚBA, FERNANDO PRESTES, IRAPUÃ, ITÁPOLIS, MARAPOAMA, MONTE ALTO, NOVAIS, PALMARES PAULISTA, PARAÍSO, TAQUARITINGA, UCHOA E VISTA ALEGRE DO ALTO, LOCALIZADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO.
padrão de acomodação em internação:	ENFERMARIA (quartos com 2 a 4 leitos, sem direito a acompanhante, ressalvadas as exceções legais e ajustadas no contrato – Cláusulas Gerais)
formação do preço:	PRÉ PAGAMENTO
mês de aniversário para fins de reajuste anual da Tabela de Preços conforme Cláusula XI – Reajuste (Cláusulas Gerais):	NOVEMBRO (de cada ano)

**I.1.1 – TABELA DE PREÇOS DO PRIMEIRO PRODUTO CONTRATADO:**

TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS

*[Handwritten signature]*

~ 1 ~

*[Handwritten initials]*



*[Handwritten scribble]*

FAIXA ETÁRIA	ACOMODAÇÃO "STANDARD" (quarto coletivo de 2 a 4 leitos)
00 a 18 anos	R\$ 40,04
19 a 23 anos	R\$ 42,05
24 a 28 anos	R\$ 47,09
29 a 33 anos	R\$ 54,16
34 a 38 anos	R\$ 70,40
39 a 43 anos	R\$ 88,00
44 a 48 anos	R\$ 110,00
49 a 53 anos	R\$ 132,01
54 a 58 anos	R\$ 145,21
59 em diante	R\$ 239,59

**AGREGADOS**

FAIXA ETÁRIA	ACOMODAÇÃO "STANDARD" (quarto coletivo de 2 a 4 leitos)
00 a 18 anos	R\$ 56,06
19 a 23 anos	R\$ 58,87
24 a 28 anos	R\$ 65,93
29 a 33 anos	R\$ 75,82
34 a 38 anos	R\$ 98,56
39 a 43 anos	R\$ 123,20
44 a 48 anos	R\$ 154,01
49 a 53 anos	R\$ 184,81
54 a 58 anos	R\$ 203,26
59 em diante	R\$ 335,43

**I.1.2 – CO-PARTICIPAÇÃO DO(S) PRIMEIRO(S) PRODUTO(S) CONTRATADO(S):**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS — "CO-PARTICIPAÇÃO" (em R\$ ou em %) — OBSERVAÇÕES (incidências)

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) devidos a partir da 1ª a 6ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) devidos a partir da 7ª a 12ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 70,00 (setenta reais) devidos a partir da 13ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 10% (dez por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 1ª a 6ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

*[Handwritten signatures]*

~ 2 ~

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



ANS nº - 31918-0

Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 20% (vinte por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 7ª a 12ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 30% (trinta por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 13ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 30% (trinta por cento) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 31º (trigésimo primeiro) ao 60º (sexagésimo) dia de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 40% (quarenta) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 61º (sexagésimo primeiro) ao 90º (nonagésimo) dia de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 50% (cinquenta por cento) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 91º (nonagésimo primeiro) dia em diante de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

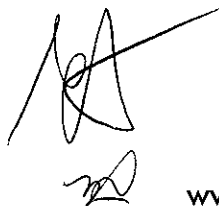
### I.1.3 – FAIXAS ETÁRIAS DO PRIMEIRO PRODUTO CONTRATADO:

#### TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS

<b>Alteração da Idade</b>	<b>Percentual</b>
<b>Standard 942</b>	
- para 19 anos	05,02%
- para 24 anos	11,99%
- para 29 anos	15,01%
- para 34 anos	29,99%
- para 39 anos	25,00%
- para 44 anos	25,00%
- para 49 anos	20,01%
- para 54 anos	10,00%
- para 59 anos	65,00%

#### AGREGADOS

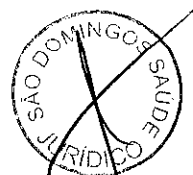
<b>Alteração da Idade</b>	<b>Percentual</b>
<b>Standard 942</b>	
- para 19 anos	05,01%



~ 3 ~

www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



- para 24 anos	11,99%
- para 29 anos	15,00%
- para 34 anos	29,99%
- para 39 anos	25,00%
- para 44 anos	25,01%
- para 49 anos	20,00%
- para 54 anos	09,98%
- para 59 anos	65,03%

**I.2 - CARACTERÍSTICAS DO SEGUNDO PRODUTO CONTRATADO:**

nome comercial:	EXECUTIVO 942	
número do registro do plano na ANS:	466.684/12-4	
tipo de contratação:	COLETIVO POR ADESÃO	
segmentação assistencial do plano de saúde:	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
área geográfica de abrangência do plano de saúde:	CATANDUVA, IBIRÁ, SANTA ADÉLIA, ITAJOBÍ, PIRANGI, NOVO HORIZONTE, ARIRANHA, TABAPUÃ, URUPÊS, PINDORAMA, AGULHA, BORBOREMA, CÂNDIDO RODRIGUES, CATIGUÁ, ELISIÁRIO, EMBAÚBA, FERNANDO PRESTES, IRAPUÃ, ITÁPOLIS, MARAPOAMA, MONTE ALTO, NOVAIS, PALMARES PAULISTA, PARAÍSO, TAQUARITINGA, UCHOA E VISTA ALEGRE DO ALTO, LOCALIZADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO.	
área de atuação do plano de saúde:	CATANDUVA, IBIRÁ, SANTA ADÉLIA, ITAJOBÍ, PIRANGI, NOVO HORIZONTE, ARIRANHA, TABAPUÃ, URUPÊS, PINDORAMA, AGULHA, BORBOREMA, CÂNDIDO RODRIGUES, CATIGUÁ, ELISIÁRIO, EMBAÚBA, FERNANDO PRESTES, IRAPUÃ, ITÁPOLIS, MARAPOAMA, MONTE ALTO, NOVAIS, PALMARES PAULISTA, PARAÍSO, TAQUARITINGA, UCHOA E VISTA ALEGRE DO ALTO, LOCALIZADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO.	
padrão de acomodação em internação:	APARTAMENTO (apartamento simples com direito a acompanhante)	
formação do preço:	PRÉ PAGAMENTO	
mês de aniversário para fins de reajuste anual da Tabela de Preços conforme Cláusula XI - Reajuste (Cláusulas Gerais):	NOVEMBRO (de cada ano)	

**I.2.1 - TABELA DE PREÇOS DO SEGUNDO PRODUTO CONTRATADO:**

**TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS**

FAIXA ETÁRIA	ACOMODAÇÃO "EXECUTIVO" (apto simples com direito a acompanhante)
00 a 18 anos	R\$ 56,06




~ 4 ~

www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



19 a 23 anos	R\$ 58,87
24 a 28 anos	R\$ 65,93
29 a 33 anos	R\$ 75,82
34 a 38 anos	R\$ 98,56
39 a 43 anos	R\$ 123,20
44 a 48 anos	R\$ 154,01
49 a 53 anos	R\$ 184,81
54 a 58 anos	R\$ 203,29
59 em diante	R\$ 335,43

**AGREGADOS**

FAIXA ETÁRIA	ACOMODAÇÃO "EXECUTIVO" (apto simples com direito a acompanhante)
00 a 18 anos	R\$ 78,49
19 a 23 anos	R\$ 82,41
24 a 28 anos	R\$ 92,30
29 a 33 anos	R\$ 106,15
34 a 38 anos	R\$ 137,99
39 a 43 anos	R\$ 172,49
44 a 48 anos	R\$ 215,61
49 a 53 anos	R\$ 258,73
54 a 58 anos	R\$ 284,60
59 em diante	R\$ 469,60

**I.2.2 – CO-PARTICIPAÇÃO DO SEGUNDO PRODUTO CONTRATADO:**

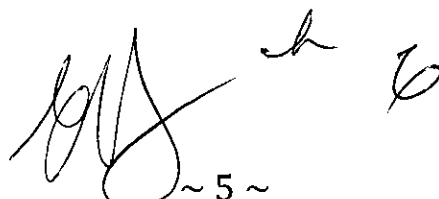
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS — "CO-PARTICIPAÇÃO" (em R\$ ou em %) — OBSERVAÇÕES  
(incidências)

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) devidos a partir da 1ª a 6ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) devidos a partir da 7ª a 12ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Consultas Médicas em Consultórios, Clínicas Especializadas e Consultas Médicas em Hospitais (Pronto Socorro) – R\$ 70,00 (setenta reais) devidos a partir da 13ª consulta/por beneficiário(a)/ano contratual.

Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 10% (dez por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 1ª a 6ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

  
www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777





Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 20% (vinte por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 7ª a 12ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

Todos os Serviços de Apoio Diagnóstico /Todos os Tratamentos e Todos os Atendimentos Ambulatoriais – 30% (trinta por cento) devido por procedimento solicitado, a partir da 13ª consulta /por beneficiário(a)/ ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 30% (trinta por cento) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 31º (trigésimo primeiro) ao 60º (sexagésimo) dia de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 40% (quarenta) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 61º (sexagésimo primeiro) ao 90º (nonagésimo) dia de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

Internações Psiquiátricas: 50% (cinquenta por cento) do valor contratualizado/devido junto ao prestador, devidos por dia, do 91º (nonagésimo primeiro) dia em diante de internação/por beneficiário(a)/ano contratual.

### I.2.3 – FAIXAS ETÁRIAS DO SEGUNDO PRODUTO CONTRATADO:

#### TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS

<b>Alteração da Idade</b>	<b>Percentual</b>
	<b>Executivo 942</b>
- para 19 anos	05,01%
- para 24 anos	11,99%
- para 29 anos	15,00%
- para 34 anos	29,99%
- para 39 anos	25,00%
- para 44 anos	25,01%
- para 49 anos	20,00%
- para 54 anos	10,00%
- para 59 anos	65,00%

#### AGREGADOS

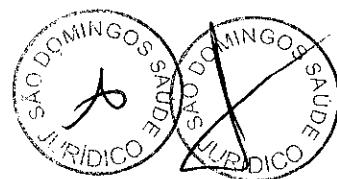
<b>Alteração da Idade</b>	<b>Percentual</b>
	<b>Executivo 942</b>
- para 19 anos	04,99%



~ 6 ~

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



- para 24 anos	12,00%
- para 29 anos	15,01%
- para 34 anos	30,00%
- para 39 anos	25,00%
- para 44 anos	25,00%
- para 49 anos	20,00%
- para 54 anos	10,00%
- para 59 anos	65,00%

**I.2.4 – DISPOSIÇÃO(ÕES) ESPECÍFICA(S) DO SEGUNDO PRODUTO CONTRATADO:**

Exclusivamente para este segundo produto contratado (acomodação APARTAMENTO), fica ajustado que a Cláusula IV.40 (do título IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA) não terá aplicação bem como que a Cláusula III.15.6 (do título III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS) vigorará com a seguinte redação:

III.15.6 - Cobertura de despesas de um(a) acompanhante, em especial para pacientes qualificados como crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos de idade e idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para aquele(a)s portadore(a)s de necessidades especiais, conforme indicação do(a) médico(a) credenciado(a) e de um(a) acompanhante indicado(a) pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

E por estarem assim resolvidas, assinam o presente instrumento (Cláusulas Específicas), em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Catanduva, 17 de Outubro de 2019.

*Edson Andrella*

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPAÍRIOS DE CATANDUVA**  
(CNPJ: 45.118.189/0001-50)

**Edson Andrella**  
(CONTRATANTE)

*[Assinatura]*  
**SÃO DOMINGOS SAÚDE**  
**ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**  
**Dr. José Renato Pizarro Dr. Emmanuel Ortiz Afonso**  
(CONTRATADA)

**testemunhas:**

*Marjori R.R. de Souza*  
Nome: Marjori Americano Ribeiro de Souza  
RG nº: 4.077.062-2 SSP/SP  
CPF/MF. nº: 216.469.718-9

*Tiago Muniz dos Santos*  
Nome: Tiago Muniz dos Santos  
RG nº: 34.293.963-8 SSP/SP  
CPF/MF. nº: 368.847.028-18

JUR/AMP

~ 7 ~



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR  
PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA  
CONTRATO PESSOA JURÍDICA – COLETIVO POR ADESÃO**

**CONTRATO nº 11/0048**

**(CLÁUSULAS GERAIS)**

**I – ATRIBUTOS DO CONTRATO**

I.1 – O presente contrato tem por objetivo a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde médico-hospitalar, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei 9.656/98, abrangendo a cobertura descrita na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID 10, bem como no Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS, aos Beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

I.2 – O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

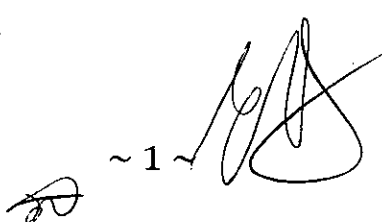
**II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

II.1 – Poderão ser inscritos neste contrato de plano de saúde como BENEFICIÁRIOS TITULARES as pessoas físicas que comprovadamente mantenham vínculo com a CONTRATANTE de caráter profissional, classista ou setorial com as seguintes pessoas jurídicas: Sindicatos, Centrais Sindicais, Federações e Confederações.

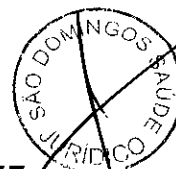
II.2 - O ingresso do grupo familiar dependerá da participação do BENEFICIÁRIO TITULAR no plano privado de assistência a saúde.

II.3 - Poderão ser inscritos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, mediante a apresentação dos documentos que comprovem as qualidades abaixo indicadas e a dependência econômica:

- a) - O cônjuge;
- b) - O companheiro ou companheira designado que comprove união estável como entidade familiar;
- c) - A mãe e o pai viúvos, que não exerçam nenhuma atividade remunerada, que comprovem dependência econômica do servidor e que não sejam segurados ou beneficiários de qualquer outro instituto de previdência oficial ou privada;
- d) - Os filhos ou equiparados, não emancipados, até completarem 18 (dezoito) anos de idade ou inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) - Os irmãos órfãos, desde que solteiros, inválidos ou incapazes e que não tenham meios de subsistência própria;

~ 1 ~ 

*h*



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

**II.3.1** - Equipara-se a filho, nas condições da letra "d" desta Cláusula, o menor que esteja sob guarda judicial do segurado, e não possua condições suficientes para o próprio sustento e educação.

**II.3.2** - Considera-se companheira ou companheiro, para fins de assistência médica, a pessoa que, sem ser casada, mantenha união estável, por 2 (dois) anos ou mais, com o Segurado ou com a Segurada, comprovada através de declaração do segurado atestada por duas testemunhas com firma reconhecida em Cartório.

**II.3.3** - A dependência econômica das pessoas indicadas nas letras "a" e "d", deste artigo é presumida e a das demais deve ser comprovada mediante apresentação de provas exigidas pelo CONTRATANTE.

**II.4** - Poderão ser inscritos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, como BENEFICIÁRIOS AGREGADOS, mediante a apresentação dos documentos que comprovem as qualidades abaixo indicadas e a dependência econômica:

- a) os dependentes legais ao perderem esta condição que se dará com a maioridade civil.
- b) os filhos recém-nascidos dos dependentes e agregados inscritos.

**II.4.1**- A inclusão dos agregados de que trata o inciso II.4, letra "a" será feita automaticamente com a perda da qualidade de dependente.

**II.4.2** - A inclusão dos agregados referidos no inciso II.4, letra "b" poderá ser feita até 30 dias contados do nascimento.

**II.5** - Somente a CONTRATANTE poderá solicitar a inclusão de beneficiários no presente contrato.

§1º - A inclusão de beneficiários será processada mediante entrega à CONTRATADA de "Proposta de Adesão" devidamente preenchida e assinada, cabendo ao BENEFICIÁRIO TITULAR informar à CONTRATANTE relação e qualificação dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES a serem inscritos no presente contrato;

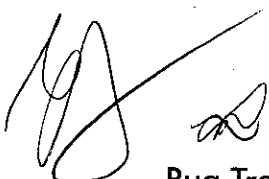
§ 2º - A CONTRATANTE também deverá encaminhar à CONTRATADA, junto com a "Proposta de Adesão", a documentação que comprove o vínculo com os BENEFICIÁRIOS TITULARES a serem inscritos, bem como cópia dos seguintes documentos: CPF, carteira de identidade, comprovante de residência e certidão de casamento ou de união estável, quando couber.

**II.6**- Será de responsabilidade da CONTRATANTE em informar à CONTRATADA quaisquer alterações nos dados dos beneficiários inscritos no plano.

**II.7**- A CONTRATANTE encaminhará à CONTRATADA, mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a relação dos novos beneficiários que deseja incluir no plano de saúde, junto com respectiva "Proposta de Adesão" e a cópia da documentação aludida anteriormente.

**II.8**- A CONTRATANTE se responsabiliza ainda em encaminhar para a CONTRATADA, até o dia 15 (quinze) de cada mês, a relação dos beneficiários a serem excluídos do plano de saúde.

**II.9**- É assegurada a inclusão:



~ 2 ~

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



**II.9.1-** Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do BENEFICIÁRIO TITULAR, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que, a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento, ou da adoção, não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente - DLP, ou aplicação de cobertura parcial temporária - CPT ou agravo.

**II.9.1.1.-** Ultrapassado o prazo previsto no item anterior, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência.

**II.9.1.2.-** Caso o nascimento ocorra quando o BENEFICIÁRIO TITULAR (pai ou mãe) ainda estiver cumprindo carências, o recém-nascido observará o prazo restante de cumprimento das mesmas para, então, ter direito ao atendimento previsto neste contrato.

**II.9.2. -** Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

### **III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

**III.1 –** A assistência ajustada neste instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos da Lei nº 9.656/98 e deste Contrato.

**III.2 –** Está compreendida neste Contrato a cobertura do atendimento AMBULATORIAL a todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, cujo Rol de Procedimentos, e respectivas Diretrizes de Utilização, Diretrizes Clínicas e Protocolo de Utilização, são editados pela A.N.S. - Agência Nacional de Saúde Suplementar através de suas resoluções. Estão inclusas, na referida cobertura, as CONSULTAS MÉDICAS e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, em número ilimitado, em consultórios médicos e em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, expressamente indicadas no "Guia Médico".

#### **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:**

**III.3 –** Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

**III.4 –** Nas consultas de rotina, o(a) beneficiário(a) será(ão) atendido(a) pelo(a) médico(a) credenciado(a), no horário normal de consulta, competindo ao(à) beneficiário(a) optar exclusivamente pelo(a)s prestadores de serviço da rede credenciada do SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**III.5 –** Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo(a) médico(a) credenciado(a), mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não caracterize internação.

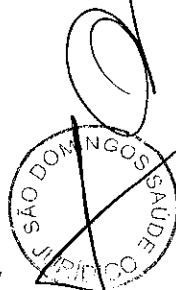
**III.6 –** Cobertura de consultas/sessões com nutricionista, fonoaudiólogo(a) e terapeuta ocupacional, de acordo com o número de sessões anuais, não cumulativas, estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e/ou em suas Diretrizes de Utilização, conforme indicação do(a) médico(a) credenciado(a). As sessões poderão ser individuais ou coletivas, a critério do(a) profissional da respectiva especialidade.



~ 3 ~

www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



ANS nº - 31918-0

**III.7** – Cobertura de psicoterapia, de acordo com o número de sessões anuais, não cumulativas, estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e/ou em suas Diretrizes de Utilização, conforme indicação do(a) médico(a) credenciado(a). As sessões poderão ser realizadas tanto por psicólogo(a) como por médico(a) credenciado(a) devidamente habilitado(a) bem como poderão ser individuais ou coletivas, a critério do(a) respectivo(a) profissional.

**III.8** – Cobertura dos procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos vigente editado pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar através de suas resoluções, em número ilimitado de sessões por ano, os quais poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do(a) médico(a) credenciado(a).

**III.9** – Cobertura para os seguintes procedimentos, considerados especiais, desde que preenchidas, quando previsto, as Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
- quimioterapia oncológica ambulatorial;
- medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar (Diretrizes de Utilização);
- radioterapia ambulatorial;
- procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- hemoterapia ambulatorial;
- cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

**ATENDIMENTO HOSPITALAR:**

**III.10** – O(A)s beneficiário(a)s deste Contrato terão direito, também, à cobertura de INTERNAÇÕES HOSPITALARES, sem limites de prazos, valor máximo e quantidade, em hospital e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, cujo Rol de Procedimentos vigente, e respectivas Diretrizes de Utilização, Diretrizes Clínicas e Protocolo de Utilização, são editados pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde

Suplementar através de resolução(ões), desde que solicitadas pelo(a) médico(a) credenciado(a) e mediante guia de encaminhamento previamente emitida pelo SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**III.11** – Também está assegurada por este Contrato a cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar de que trata o inciso III, do art. 35-C, da Lei nº 9.656/98, observada, no que couber, norma específica editada pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**III.12** – A participação de profissional médico(a) anestesiológico(a) credenciado(a) nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde terá sua cobertura assistencial obrigatória caso haja indicação clínica.

**III.13** – O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica estabelecidas no Contrato, é assegurado independentemente do local de origem do evento.

**III.14** – Nas consultas de Pronto Socorro, o(a) beneficiário(a) será atendido(a) preferencialmente no Hospital São Domingos pelo(a) médico(a) plantonista credenciado(a).

**III.15** – Estão incluídas no presente Contrato, em casos de internação hospitalar:

**III.15.1** – Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limites de prazos, valor máximo e quantidade, a critério do(a) médico(a) credenciado(a).

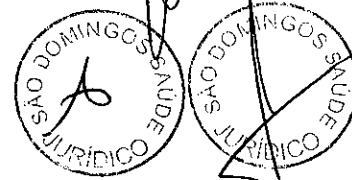


~ 4 ~



www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



**III.15.2** – Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação.

**III.15.3** – Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do(a) médico(a) credenciado(a), realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

**III.15.4** – Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

**III.15.5** – Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste CONTRATO, em território brasileiro.

**III.15.6** – Cobertura de despesas de um(a) acompanhante, para pacientes qualificados como crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos de idade e idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadore(a)s de deficiências, conforme indicação do(a) médico(a) credenciado(a); e de um(a) acompanhante indicado(a) pela mulher, incluindo, neste caso, despesas com paramentação, acomodação e alimentação, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 (quarenta e oito) horas, salvo contra-indicação do(a) médico(a), ou até 10 (dez) dias, quando indicado pelo(a) médico(a) assistente.

**III.15.7** – Cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial não estética que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado(a) pelo seu conselho de classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo(a) cirurgião-dentista assistente credenciado(a), habilitado(a) pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitam de internação hospitalar, incluindo cobertura de exames complementares solicitados pelo(a) cirurgião-dentista assistente credenciado(a), habilitado(a) pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

**III.15.8** – Cobertura para os procedimentos abaixo relacionados, considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar, previstos no Rol de Procedimentos da ANS e, se o caso, em suas Diretrizes de Utilização:

- hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- quimioterapia oncológica ambulatorial;
- radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- hemoterapia;
- nutrição parenteral ou enteral;
- procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

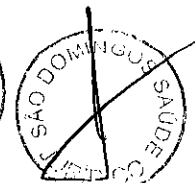


~ 5 ~



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



ANS nº - 31918-0

- embolizações e radiologia intervencionista;
- exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

**III.15.9** – Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessários para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

**III.15.10** – Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos e Saúde.

**III.16** – CIRURGIAS CARDÍACAS: O(a)s beneficiário(a)s do presente Contrato terá(ão) direito a cirurgias cardíacas e hemodinâmica.

**III.17** – TRANSPLANTES: O(A)s beneficiário(a)s do presente Contrato terá(ão) direito, igualmente, a cirurgias de transplante de CÔRNEA e de RIM, Intestino e Testículo, autólogos e alogênicos, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, encontrando-se incluídas nesta cobertura todas as despesas com procedimentos vinculados e as necessárias à realização do transplante, tais como despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio (exceto medicamentos de manutenção), despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS.

**III.18** – SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS: igualmente, o(a)s beneficiário(a)s deste Contrato terá(ão) direito às coberturas referentes aos serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo(a) médico(a) assistente / credenciado(a) do SÃO DOMINGOS SAÚDE, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, cujo Rol de Procedimentos vigente, e respectivas Diretrizes de Utilização, são editados pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar através de resolução.

**III.19** – ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM NASCIDO: Terá(ão) direito, ainda, o(a)s beneficiário(a)s do presente Plano, à assistência pré-natal, compreendendo consultas periódicas e exames complementares necessários; assistência ao parto e puerpério, cirúrgico ou não, por equipe especializada integrante do corpo clínico credenciado do SÃO DOMINGOS SAÚDE, com cobertura de um(a) acompanhante indicado(a) pela mulher durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato; e cobertura assistencial ao(à) recém-nascido(a), filho(a) natural ou adotivo(a), do(a) titular ou dependente, compreendendo assistência a qualquer hora do dia ou da noite, durante o período máximo de 30 (trinta) dias contados do nascimento, vedada qualquer alegação de doença preexistente ou aplicação de cobertura parcial temporária, devida a respectiva contraprestação (mensalidade).

**III.20** – TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: estão cobertos pelo presente Contrato os tratamentos básicos (em regime ambulatorial) e de internação (em regime hospitalar) de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas.

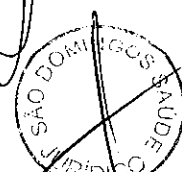
**III.21** – Na segmentação ambulatorial estão cobertos:

**III.21.1** – Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos para o(a) paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças, tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

~ 6 ~

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777





**III.21.2** – Atendimentos à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, de acordo com o número de sessões anuais, não cumulativas, estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e/ou em suas Diretrizes de Utilização.

**III.21.3** – Tratamento básico, prestado por médico(a), em número ilimitado de consultas, cobertura de serviços e apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo(a) médico(a) credenciado(a).

**III.22** – Na segmentação hospitalar estão cobertos:

**III.22.1** – Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas. Estão cobertas, ainda, as internações abaixo especificadas, que se realizarão, sempre, em hospitais especializados ou unidades psiquiátricas de hospitais gerais:

**III.22.1.1** – O custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Utilizada referida quantidade de dias, o atendimento ficará condicionado ao pagamento da co-participação definida neste Contrato (Cláusula Mecanismos de Regulação), a qual, porém, não poderá caracterizar o financiamento integral da internação e deverá obedecer aos tetos estabelecidos nos normativos vigentes.

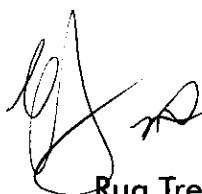
**III.22.1.2** – O custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para casos de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que ensejam internação hospitalar. Utilizada referida quantidade de dias, o atendimento ficará condicionado ao pagamento da co-participação definida neste Contrato (Cláusula Mecanismos de Regulação), a qual, porém, não poderá caracterizar o financiamento integral da internação e deverá obedecer aos tetos estabelecidos nos normativos vigentes.

**III.22.2** – O(A) beneficiário(a) poderá dispor, para casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise, de 8 (oito) semanas, por ano contratual, não cumuláveis, de tratamento em regime de hospital-dia. Para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, a cobertura ora prevista será de 180 (cento e oitenta) dias por ano contratual, não cumuláveis.

**III.22.3** – Nos casos em que houver garantia de assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, em internações de curta permanência, estas se darão a critério do(a) médico(a) credenciado(a).

#### **IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**IV.1 – FICA EXPRESSAMENTE AJUSTADO NESTE CONTRATO QUE O SÃO DOMINGOS SAÚDE NÃO SE RESPONSABILIZARÁ PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ABAIXO RELACIONADOS, OS QUAIS ESTÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA CONTRATUAL. MODIFICAÇÕES NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, E SUAS**

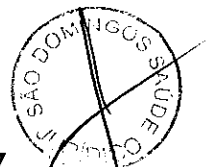


~ 7 ~



www.saodomingossaude.com.br

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777



ANS nº - 31918-0

ATUALIZAÇÕES, PODERÃO RESULTAR NO IMEDIATO REAJUSTE POR REVISÃO TÉCNICA DOS VALORES PRATICADOS COMO CONTRAPRESTAÇÃO.

**IV.2** – CONSULTAS MÉDICAS, AVALIAÇÕES, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DE DIAGNOSE E TERAPIA, ETC., QUE NÃO ESTEJAM RELACIONADOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS OU QUE NÃO PREENCHAM SUAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO, DIRETRIZES CLÍNICAS OU PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO, TODOS EDITADOS PELA ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E EXAMES:

**IV.3** – ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS, EXAMES OU TRATAMENTOS REALIZADOS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL, MESMO NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

**IV.4** – ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS, EXAMES OU TRATAMENTOS REALIZADOS EM TERRITÓRIO NACIONAL FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA CONTRATUAL.

**IV.5** – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS OU LABORATORIAIS, PARA PATOLOGIAS NÃO RELACIONADAS NO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS.

**IV.6** – TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS EXPERIMENTAIS: É AQUELE QUE EMPREGA FÁRMACOS, VACINAS, TESTES DIAGNÓSTICOS, APARELHOS OU TÉCNICAS CUJA SEGURANÇA, EFICÁCIA E ESQUEMA DE UTILIZAÇÃO AINDA SEJAM OBJETO DE PESQUISAS EM FASE I, II OU III, OU QUE UTILIZEM MEDICAMENTOS OU PRODUTOS PARA A SAÚDE NÃO REGISTRADOS NO PAÍS, BEM COMO AQUELES CONSIDERADOS EXPERIMENTAIS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM, OU O TRATAMENTO A BASE DE MEDICAMENTOS COM INDICAÇÕES QUE NÃO CONSTEM DA BULA REGISTRADA NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA (USO OFF-LABEL);

**IV.7** – TRATAMENTOS E CIRURGIAS NÃO ÉTICOS OU ILEGAIS, ASSIM DEFINIDOS SOB O ASPECTO MÉDICO; CIRURGIAS PARA MUDANÇA DE SEXO; INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM CASO DE CONVALESCÊNCIA, TRATAMENTO HOSPITALAR DE SENILIDADE; PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL QUE EXIJA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, REALIZADO À REVELIA DO SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**IV.8** – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS COM FINALIDADES ESTÉTICAS E/OU COSMÉTICAS 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;

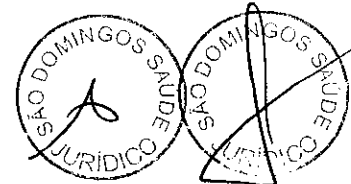
**IV.9** – SPA, CLÍNICAS DE EMAGRECIMENTO, CLÍNICAS DE REPOUSO, ESTÂNCIAS HIDROMINERAIS, CLÍNICAS PARA ACOLHIMENTO DE IDOSOS E INTERNAÇÕES QUE NÃO NECESSITEM DE CUIDADOS MÉDICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR.

**IV.10** – LIPOASPIRAÇÃO; ESCLEROTERAPIA DE VARIZES.

**IV.11** – TRATAMENTOS CLÍNICOS E/OU CIRURGIAS PARA REJUVENESCIMENTO, BEM COMO PARA PREVENÇÃO DE ENVELHECIMENTO, PARA EMAGRECIMENTO.

**IV.12** – REVERSÃO DOS PROCEDIMENTOS DE VASECTOMIA BILATERAL E LAQUEADURA TUBÁRIA (RECANALIZAÇÃO DE TROMPAS E CANAIS DEFERENTES).

~8~ ch 6



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

**IV.13 – PROCEDIMENTOS DE FERTILIZAÇÃO HUMANA E REPRODUÇÃO.**

**IV.14 – IMPLANTE E TRANSPLANTE DE: FÍGADO; CORAÇÃO; PÂNCREAS; PULMÃO; TRANSPLANTES DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO OS DE RINS E CÔRNEAS, BEM COMO OS AUTÓLOGOS, ALOGENICOS, DE INTESTINO E DE TESTÍCULO, CONFORME ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE.**

**IV.15 – DESPESAS DOS DOADORES VIVOS E DO ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E TARDIO DE TRANSPLANTES NÃO CUSTEADOS.**

**IV.16 – COMPLICAÇÕES OU CONSEQÜÊNCIAS DO TRANSPLANTE OU RETIRADA DO ÓRGÃO DO(A) DOADOR(A); COM EXCEÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OU CONSEQÜÊNCIAS DOS TRANSPLANTES COM COBERTURA GARANTIDA NESTE CONTRATO.**

**IV.17 – TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NÃO ESTÉTICA QUE REQUEIRA AMBIENTE HOSPITALAR.**

**IV.18 – PROCEDIMENTOS E CONSULTAS MÉDICAS EM ESPECIALIDADES NÃO RECONHECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.**

**IV.19 – EXAME DE PATERNIDADE.**

**IV.20 – ACUPUNTURA POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICO(A)S.**

**IV.21 – NECROPSIA, MEDICINA ORTOMOLECULAR E MINERALOGRAMA DO CABELO (EXCETO PARA TOXICOLOGIA).**

**IV.22 – INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CASOS DE EXAMES ESPECIAIS, QUE NÃO EXIJAM HOSPITALIZAÇÃO, SALVO OS CASOS DE EXAMES MÉDICOS SÓ PASSÍVEIS DE EXECUÇÃO SOB ANESTESIA GERAL, OU PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

**MEDICAMENTOS, MATERIAIS, ORTESES E PRÓTESES**

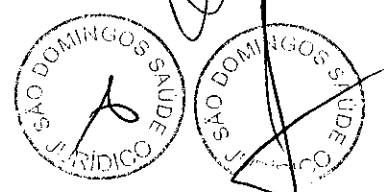
**IV.23 – AVIAMENTO DE ÓCULOS; GESSO SINTÉTICO; APARELHOS ORTOPÉDICOS; APARELHOS DE SURDEZ; APARELHOS DESTINADOS À REABILITAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DE FUNÇÃO.**

**IV.24 – FORNECIMENTO DE PRÓTESE, ÓRTESE, E ACESSÓRIOS NACIONAIS OU IMPORTADOS, NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO.**

**IV.25 – FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS NÃO RELACIONADOS COM O ATO CIRÚRGICO E NÃO RECONHECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA); PRÓTESE COMO QUALQUER DISPOSITIVO PERMANENTE OU TRANSITÓRIO QUE SUBSTITUA TOTAL OU PARCIALMENTE UM MEMBRO, ÓRGÃO OU TECIDO, E ÓRTESE QUALQUER DISPOSITIVO PERMANENTE OU TRANSITÓRIO, INCLUINDO MATERIAIS DE OSTEOSSÍNTESE, QUE AUXILIE AS FUNÇÕES DE UM MEMBRO, ÓRGÃO OU TECIDO, SENDO NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO ÀQUELES DISPOSITIVOS CUJA COLOCAÇÃO OU REMOÇÃO NÃO REQUEIRAM A REALIZAÇÃO DE ATO CIRÚRGICO;**



~ 9 ~



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

**IV.26** – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS: MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS SÃO AQUELES PRODUZIDOS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL E SEM REGISTRO VIGENTE NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA);

**IV.27** – MEDICAMENTOS NÃO AUTORIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU NÃO REGISTRADOS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.

**IV.28** – VACINA DESSENSIBILIZANTE.

**IV.29** – VACINA IMUNIZANTE (EXCETO SE INTERNADO(A)).

ATENDIMENTO DOMICILIAR:

**IV.30** – ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS E SIMILARES PARA TRATAMENTO DOMICILIAR.

**IV.31** – CONSULTAS, ATENDIMENTOS OU VISITAS DOMICILIARES MESMO EM CARÁTER DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA.

**IV.32** – MATERIAIS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR.

**IV.33** – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR: MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR SÃO AQUELES QUE NÃO REQUEREM ADMINISTRAÇÃO ASSISTIDA, OU SEJA, NÃO NECESSITAM DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO OU CUJO USO NÃO É EXCLUSIVAMENTE HOSPITALAR, PODENDO SER ADQUIRIDOS POR PESSOAS FÍSICAS EM FARMÁCIAS DE ACESSO AO PÚBLICO E ADMINISTRADOS EM AMBIENTE EXTERNO AO DE UNIDADE DE SAÚDE (HOSPITAIS, CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA);

**IV.34** – SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM CARÁTER PARTICULAR.

**IV.35** – SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DOMICILIAR.

DESPESAS HOSPITALARES EXTRAORDINÁRIAS:

**IV.36** – DESPESAS HOSPITALARES EXTRAORDINÁRIAS REFERENTES A: LIGAÇÕES TELEFÔNICAS, LAVAGEM DE ROUPAS, ALIMENTAÇÃO DIETA OU PRODUTOS NÃO PRESCRITOS PELO(A) MÉDICO(A) RESPONSÁVEL; PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL E TOILETE; SERVIÇOS EXTRAORDINÁRIOS REQUERIDOS PELO(A) BENEFICIÁRIO(A) TAIS COMO, TELEVISÃO, APARELHO DE AR CONDICIONADO, FRIGOBAR, ESTACIONAMENTO, INDENIZAÇÃO POR DANO OU DESTRUIÇÃO DE OBJETOS, OU OUTRAS DESPESAS QUE EXCEDAM OS LIMITES E CONDIÇÕES DESTE CONTRATO, CASO OCORRAM, SERÃO PAGAS EM SEPARADO PELO(A) BENEFICIÁRIO(A).

**IV.37** – DESPESAS HOSPITALARES DE INICIATIVA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) E NÃO PRESCRITAS PELO(A) MÉDICO(A) CREDENCIADO(A).

**IV.38** – ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR FORA DAS CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE CONTRATO; ALTO CUSTO E TABELA PRÓPRIA (COMO, POR EXEMPLO, DENTRE OUTROS, NOS SEGUINTE HOSPITAIS → na **Bahia**: Hospital São Raphael; no **Rio Grande do Sul**: Instituto de Cardiologia; em **São Paulo**: Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio Libanês, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração; Hospital Beneficência Portuguesa,



~ 10 ~



Hospital Oswaldo Cruz, Hospital São Luiz; no **Rio de Janeiro**: Casa de Saúde São José, Hospital Copa D'or, Pró-Cardíaco; **ETC.**).

**IV.39** – ACOMODAÇÃO HOSPITALAR EM PADRÃO DE CONFORTO SUPERIOR AO ESTABELECIDO NO CONTRATO, EXCETO NA HIPÓTESE DE COMPROVADA INDISPONIBILIDADE DE LEITO HOSPITALAR NO PADRÃO DE ACOMODAÇÃO PREVISTO NESTE CONTRATO.

**IV.40** – TODAS AS DESPESAS COM ACOMPANHANTES, EXCETO PARA O ACOMPANHANTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS DE IDADE E DE IDOSOS A PARTIR DE 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE, BEM COMO PARA ACOMPANHANTE DE PORTADORE(A)S DE NECESSIDADES ESPECIAIS, CONFORME INDICAÇÃO DO(A) MÉDICO(A) CREDENCIADO(A), E DE UM(A) ACOMPANHANTE INDICADO(A) PELA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.

**IV.41** – SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM CARÁTER PARTICULAR EM REGIME HOSPITALAR.

OUTROS:

**IV.42** – PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL QUE EXIJA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E REALIZADO A REVELIA DO SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**IV.43** – HIDROGINÁSTICA.

**IV.44** – NÃO ESTÃO ASSEGURADAS AS DESPESAS COM CONSULTAS, TRATAMENTOS E INTERNAÇÕES RELACIONADAS ANTES DO INÍCIO DA COBERTURA OU DO CUMPRIMENTO DAS CARÊNCIAS PREVISTAS EM CONTRATO.

**IV.45** – CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS E COMOÇÕES INTERNAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE.

**IV.46** – SERVIÇOS NÃO REGULAMENTADOS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.

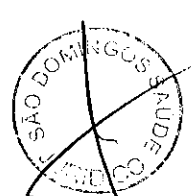
**IV.47** – NÃO SERÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA DO SÃO DOMINGOS SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, EXAMES E TRATAMENTOS PRESTADOS POR PROFISSIONAIS QUE NÃO INTEGREM SEU CORPO CLÍNICO OU QUADRO DE CREDENCIADO(A)S, OU QUE POR ELA NÃO ESTEJAM ESPECÍFICA E PREVIAMENTE AUTORIZADOS, EXCETO PARA OS CASOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NOS EXATOS TERMOS E CONDIÇÕES DESTES CONTRATOS E DA LEI Nº 9.656/98.

**IV.48** – NÃO HAVENDO DISPONIBILIDADE TÉCNICA NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO SÃO DOMINGOS SAÚDE ONDE O(A) BENEFICIÁRIO(A) ESTÁ INSCRITO(A), A CONTRATADA O(A) ORIENTARÁ PARA ATENDIMENTO EM OUTRO(A) PRESTADOR(A) CREDENCIADO(A). AS DESPESAS COM A LOCOMOÇÃO, HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO SERÃO DE RESPONSABILIDADE DO(A) BENEFICIÁRIO(A), OBSERVADOS OS NORMATIVOS VIGENTES.

**IV.49** – **INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL**: 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; ENTRE OUTRAS TÉCNICAS;



~ 11 ~ *ch* *z*



**IV.50 – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR:** MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR SÃO AQUELES QUE NÃO REQUEREM ADMINISTRAÇÃO ASSISTIDA, OU SEJA, NÃO NECESSITAM DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO OU CUJO USO NÃO É EXCLUSIVAMENTE HOSPITALAR, PODENDO SER ADQUIRIDOS POR PESSOAS FÍSICAS EM FARMÁCIAS DE ACESSO AO PÚBLICO E ADMINISTRADOS EM AMBIENTE EXTERNO AO DE UNIDADE DE SAÚDE (HOSPITAIS, CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA);

**IV.51 – PROCEDIMENTOS RELACIONADOS COM SAÚDE OCUPACIONAL, COMPREENDIDOS OS EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIOAIS E PERIÓDICOS.**

## **V – DURAÇÃO DO CONTRATO**

**V.1** – O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de **01.11.2019**, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora.

**V.2** – O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento.

## **VI – PERÍODOS DE CARÊNCIA**

**VI.1** – Os prazos de carência serão contados a partir da data de assinatura da proposta de adesão, da assinatura do contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, e, posteriormente, para cada beneficiário(a) individualmente que venha a ser incluído pela CONTRATANTE.

**VI.2** – Os serviços contratados serão prestados ao(à)s beneficiário(a)s regularmente inscritos após o cumprimento das carências abaixo especificadas:

**VI.2.1** – Atendimento de urgências/emergências: 24 (vinte e quatro) horas (vide Cláusula VIII – Atendimento de Urgência e Emergência)

**VI.2.2** – Partos a Termo: 300 (trezentos) dias

**VI.2.3** – consultas e exames de rotina relativos a análises clínicas; raios-X; eletrocardiografia e eletroencefalografia convencional: 30 (trinta) dias

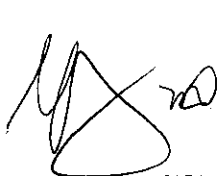
**VI.2.4** – Demais Casos: 180 (cento e oitenta) dias

**VI.3** – O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do contrato.

**VI.4** - Para as adesões posteriores à assinatura do contrato, a contagem dos prazos de carências se iniciará na data de assinatura da "Proposta de Adesão" pelo beneficiário.

**VI.5** - Não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias da celebração deste contrato.

**VI.6** - A cada aniversário deste contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o



~ 12 ~



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

cumprimento de prazos de carências, desde que:

- a) O beneficiário tenha se vinculado, a CONTRATANTE, após o transcurso do prazo de 30 (trinta) dias da celebração deste contrato.
- b) A "Proposta de Adesão" ao plano seja formalizada até 30 (trinta) dias da data de aniversário do contrato.

**VI.7** - Após o transcurso dos prazos definidos acima poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, nos termos da regulamentação e do presente contrato.

## **VII – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES**

**VII.1** – O(A) beneficiário(a) deverá informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado na documentação contratual, por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito sua suspensão ou exclusão unilateral do plano de saúde, conforme o disposto no inciso II, do parágrafo único, do art. 13, da Lei nº 9.656/1998.

**VII.2** – Doenças ou Lesões Preexistentes são aquelas que o(a) beneficiário(a) ou seu(sua) representante legal saiba ser portador(a) ou sofredor(a), no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656/1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9961/2000 e as diretrizes estabelecidas na Resolução Normativa nº 162/2007, e suas posteriores atualizações.

**VII.3** – Para informar a existência de doenças e lesões preexistentes, o(a) Beneficiário(a) Titular preencherá o Formulário de Declaração de Saúde acompanhado da Carta de Orientação ao Beneficiário e poderá solicitar um(a) médico(a) para orientá-lo(a).

**VII.4** – O(A) beneficiário(a) tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um(a) médico(a) pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para o(a) beneficiário(a).

**VII.5** – Caso o(a) beneficiário(a) opte por ser orientado(a) por médico(a) não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus financeiro dessa entrevista.

**VII.6** – O objetivo da entrevista qualificada é orientar o(a) beneficiário(a) para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o(a) beneficiário(a) saiba ser portador(a) ou sofredor(a), no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

**VII.7** – É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no(a) beneficiário(a) pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

**VII.8** – Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do(a) beneficiário(a), a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a



~ 13 ~ ch z



ANS nº - 31918-0

CONTRATADA oferecerá a cobertura parcial temporária, e, dependendo do caso, ser-lhe-á facultada a oferta do agravo. Caso a CONTRATADA não ofereça Cobertura Parcial Temporária no momento da adesão contratual, não caberá alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde ou aplicação posterior de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo.

**VII.9** – Cobertura Parcial Temporária - CPT é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo(a) beneficiário(a) ou seu(sua) representante legal.

**VII.10** – Agravo é qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o(a) beneficiário(a) tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o(a) beneficiário(a).

**VII.11** – Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a CONTRATADA somente poderá suspender a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade, quando relacionados exclusivamente à Doença ou Lesão Preexistente.

**VII.12** – Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

**VII.13** – É vedada à CONTRATADA a alegação de Doença ou Lesão Preexistente decorridos 24 (vinte e quatro) meses da data da celebração do contrato ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde.

**VII.14** – Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada e prevista na Lei nº 9.656/1998.

**VII.15** – O Agravo será regido por Aditivo Contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar menção expressa a percentual ou valor do Agravo e período de vigência do Agravo.

**VII.16** – Identificado indício de fraude por parte do(a) beneficiário(a), referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao(a) beneficiário(a) através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do(a) beneficiário(a) à Cobertura Parcial Temporária.

**VII.17** – Instaurado o processo administrativo na ANS, à CONTRATADA caberá o ônus da prova.

**VII.18** – A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do(a) Beneficiário(a) sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

**VII.19** – A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.



~ 14 ~





**VII.20** – Se solicitado pela ANS, o(a) Beneficiário(a) deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

**VII.21** – Após julgamento, e acolhida à alegação da CONTRATADA, pela ANS, o(a) Beneficiário(a) passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, pela CONTRATADA, bem como será excluído(a) do contrato.

**VII.22** – Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

**VII.23** – Não haverá Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que trinta, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

## **VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**VIII.1** – É obrigatória por parte da CONTRATADA a cobertura do atendimento nos casos de:

I – urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; e

II – emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

**VIII.2** – Estarão garantidos os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do contrato.

**VIII.3** – A cobertura será prestada por 12(doze) horas ou, caso surja a necessidade de internação, por período inferior, para:

**VIII.3.1** – os atendimentos de urgência e emergência, referentes ao processo gestacional, durante o cumprimento dos períodos de carência;

**VIII.3.2** – os atendimentos de urgência e emergência, quando efetuados no decorrer os períodos de carência para internação; e

**VIII.3.3** – os casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

**VIII.4** – Após cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

### **DA REMOÇÃO:**

**VIII.5** – A remoção do(a) paciente será garantida pela OPERADORA nas seguintes hipóteses:



~ 15 ~



I – para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo(a) médico(a) assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente; e

II – para uma unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando houver o limite de 12 (doze) horas de atendimento, nas hipóteses citadas acima, e este for atingido ou surgir a necessidade de internação.

Da Remoção para o SUS:

**VIII.6** – À CONTRATADA caberá o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

**VIII.7** – Quando não puder haver remoção por risco de morte, o(a) SEGURADO CONTRATANTE e o(a) prestador(a) do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.

**VIII.8** – A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o(a) paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

**VIII.9** – Se o(a) paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, ficará a CONTRATADA desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

DO REEMBOLSO:

**VIII.10** – Será garantido ao(à) Beneficiário(a) o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

**VIII.11** – O(A) beneficiário(a) terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo, para tanto, apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- Recibos Originais;
- Relatório do(a) médico(a) assistente indicando a patologia e procedimento adotado.
- Conta médico-hospitalar, detalhando os preços dos itens cobrados que compuseram a referida conta, um-a-um;
- Declaração do(a) médico(a) assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência. (Quando houver franquias ou co-participação, estas serão deduzidas do valor a ser reembolsado).

**VIII.12** – O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser superior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO



~ 16 ~



**IX.1** – Além das ações de controle mencionadas neste Contrato, fica estabelecido o fator de regulação abaixo, consistente em uma das formas de gerenciamento prevista na Lei nº 9.656/98, com o objetivo de evitar o uso descontrolado dos serviços e garantir o equilíbrio financeiro do Contrato bem como o uso racional e criterioso das coberturas assistenciais por parte do(a)s beneficiário(a)s:

**IX.1.1** – "**co-participação**", ou seja, a parte efetivamente paga pelo(a) beneficiário(a) à SÃO DOMINGOS SAÚDE, referente à realização do procedimento.

**IX.2** – Para a utilização dos serviços assistenciais de saúde aqui pactuados o(a)s beneficiário(a)s titular(es) e respectivo(a)s dependente(s), estão sujeitos ao pagamento da "co-participação" nos procedimentos relacionados no TERMO DE ADITAMENTO - Cláusulas Específicas, conforme respectivo plano de saúde ao qual estiver vinculado(a).

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO:

**IX.3** – A CONTRATADA fornecerá ao(à) beneficiário(a) titular, e respectivo(a)s dependentes, o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o exercício dos direitos e vantagens ajustados neste contrato.

**IX.4** – A qualquer tempo, poderá o SÃO DOMINGOS SAÚDE alterar o Cartão Individual de Identificação ou adotar novo sistema de distinção de seus/suas beneficiário(a)s, para uma melhor prestação dos serviços.

**IX.5** – Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, o(a) beneficiário(a) deverá comunicar o fato, por escrito, à SÃO DOMINGOS SAÚDE, em 48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

**IX.6** – Será cobrada taxa de emissão de segunda via do Cartão Individual de Identificação, atualmente no valor de R\$ 10,00 (dez reais), o qual poderá ser reajustado por ato da Diretoria Executiva do SÃO DOMINGOS SAÚDE.

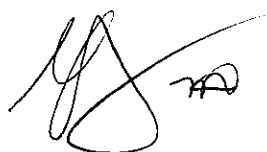
**IX.7** – Nenhum atendimento ou serviço previsto neste CONTRATO será realizado sem a apresentação do Cartão de Identificação do(a) beneficiário(a), acompanhado de cédula de identidade do(a) mesmo(a) ou, inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares, exceto nos casos de urgência e emergência.

**IX.8** – Em caso de exclusão de beneficiário(a)s, rescisão e/ou resolução deste contrato, é obrigação do(a) CONTRATANTE devolver os respectivos cartões individuais de identificação.

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA:

**IX.9** – Os serviços contratados são prestados da seguinte forma:

**IX.9.1** – Consultas Médicas: O(A)s Beneficiário(a)s serão atendido(a)s no consultório do(a)s médico(a)s credenciado(a)s, indicado(a)s na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas



h v  
~ 17 ~



em pronto socorro na rede credenciada serão prestadas pelo(a) médico(a) que estiver de plantão.

**IX.9.2** – Atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas: serão realizados por médico(a)s credenciado(a)s nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo(a) médico(a) credenciado(a), previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência).

**IX.9.3** – Os exames complementares e serviços auxiliares: devem ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo(a) médico(a) credenciado(a), previamente autorizada pela CONTRATADA.

**IX.9.4** – Nos casos de urgência e emergência, o(a) beneficiário(a), ou quem responda por ele(a), terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data de internação, para providenciar a autorização da CONTRATADA, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por qualquer despesa.

**IX.9.5** – Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o(a) beneficiário(a), ou quem responda por ele(a), deve dirigir-se à CONTRATADA munido do cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento.

**IX.9.6** – Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo(a) médico(a) assistente, não havendo restrição ao(à)s não credenciado(a)s.

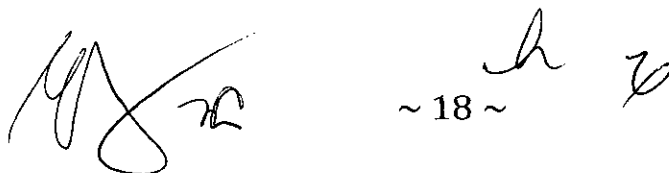
**IX.9.7** – A CONTRATADA garantirá análise e resposta à solicitação de procedimentos que necessitam de autorização prévia no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação e em prazo inferior quando for caracterizada a urgência; observa a legislação regulamentar específica aplicável.

**IX.9.8** – Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente dentro dos recursos próprios ou contratados da SÃO DOMINGOS SAÚDE e somente pelo(a)s médico(a)s credenciado(a)s ou credenciado(a)s, conforme relação entregue ao(à) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR, excetuando-se os casos de urgência e emergência.

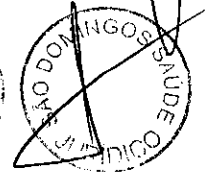
**IX.9.9 – Os hospitais de tabela própria, inclusive os dispostos a seguir, não estão incluídos na cobertura do plano de saúde objeto deste CONTRATO, ainda que se trate de atendimento de urgência ou emergência:**

- a) **Bahia:** Hospital São Raphael;
- b) **Rio Grande do Sul:** Instituto de Cardiologia;
- c) **São Paulo:** Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio Libanês, Hospital Nove de Julho, Incor e Associação Sanatório Sírio Hospital do Coração; Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital São Luiz;
- d) **Rio de Janeiro:** Casa de Saúde São José, Hospital Copa D'or, Pró-Cardíaco.

JUNTA MÉDICA:



~ 18 ~



ANS nº - 31918-0

[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

**IX.10** – Será garantido, no caso de situações de divergência médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo(a) médico(a) solicitante ou nomeado(a) pelo(a) beneficiário(a), por médico(a) do SÃO DOMINGOS SAÚDE e por um(a) terceiro(a), escolhido de comum acordo pelo(a)s dois(duas) outro(a)s médico(a)s, sendo que o(a) médico(a) solicitante ou nomeado pelo(a) beneficiário(a) poderá recusar somente até 3 (três) profissionais indicado(a)s pela OPERADORA, tudo nos termos da legislação regulamentar específica aplicável.

**IX.11** – Cada uma das partes pagará os honorários do(a) profissional que nomear, exceto se o(a) médico(a)-assistente escolhido(a) pelo(a) beneficiário(a) pertencer à rede credenciada ou própria da CONTRATADA que, nesse caso, arcará com os honorários de ambo(a)s o(a)s nomeado(a)s. A remuneração do(a) terceiro(a) desempassador(a) deverá ser paga pela CONTRATADA.

SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA:

**IX.12** – O SÃO DOMINGOS SAÚDE expedirá um "Guia Médico" no qual constarão:

- Relação do(a)s médico(a)s credenciado(a)s, com indicação de sua(s) especialidade(s) e endereço(s) de seu(s) consultório(s).
- Relação de serviços contratados ambulatoriais de diagnóstico e terapia.
- Relação de serviços de urgência/emergência.
- Hospital contratado/próprio.

**IX.13** – A relação contendo os dados do(a)s prestadore(a)s de serviços próprio(a)s e credenciado(a)s da CONTRATADA terá suas atualizações disponíveis na sede do SÃO DOMINGOS SAÚDE ou em seu site da internet.

**IX.14** – O SÃO DOMINGOS SAÚDE poderá, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadore(a)s de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento, devendo comunicar as alterações referentes a rede hospitalar ao(à) CONTRATANTE e à A.N.S. - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com 30 (trinta) dias de antecedência, nos termos da Lei nº 9.656/98.

**IX.15** – A substituição da entidade hospitalar por outra equivalente ocorrerá mediante comunicação aos consumidores e à ANS 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.

**IX.16** – Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA, durante período de internação do(a) beneficiário(a) titular o hospital estará obrigado a manter a internação e a CONTRATADA a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério do(a) médico(a) assistente, na forma deste contrato.

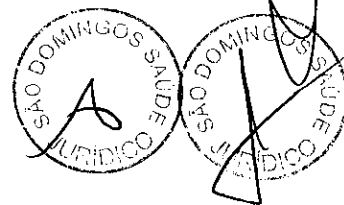
**IX.17** – Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar à ANS autorização expressa, nos moldes da legislação aplicável.

**IX.18** – A realização dos procedimentos de transplantes cobertos por este contrato deverão observar a legislação específica vigente.

**IX.19** – O(a)s beneficiário(a)s candidato(a)s a transplantes de órgãos (rim; córneas; autólogos; alogênicos e demais previstos no Rol de Procedimentos da ANS) provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá(ão), obrigatoriamente, estar inscrito(a)(s) em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO's – e sujeitar-se à(ão) ao critério de fila única de espera e de seleção.



~ 19 ~



**IX.20** – A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO's, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

**IX.21** – É de competência privativa das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO's, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada; e, providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o(a) beneficiário(a) receptor.

## **X – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE**

**X.1** – A formação do preço do presente contrato é pré-estabelecida.

**X.2** – A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante.

**X.3** - A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, via fatura mensal, a importância estipulada no termo de adesão, que foi obtida pela soma dos valores das mensalidades estipuladas de cada um dos beneficiários (titulares e dependentes) inscritos no plano.

**X.4** - Os valores das mensalidades serão cobrados de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário (titular e dependente) estiver enquadrado.

**X.5** - As faturas das mensalidades serão pagas até o dia 10 (dez) de cada mês.

**X.6** - Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

**X.7** - Se a CONTRATANTE não receber documento que a possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências de juros de mora e multa.

**X.8** - As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada até o dia 20 (vinte) de cada mês pela CONTRATANTE, sendo que na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de BENEFICIÁRIOS, a fatura se baseará nos dados que foram disponibilizados, realizando-se os acertos nas faturas subseqüentes.

**X.9** – Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 10% (dez inteiros por cento), e juros de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) ao dia, calculados sobre o valor do débito atualizado.

**X.10** – A Contratada não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

## **XI – REAJUSTE**

**XI.1** – O reajuste sobre todos os valores de remuneração do presente contrato será aplicado automática e anualmente, tendo como data base o mês de início de vigência contratual (data de aniversário do contrato).



~ 20 ~ h z



ANS nº - 31918-0

**XI.2** – O presente contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária do(a)s beneficiário(a)s. Caso nova legislação venha a autorizar a aplicação de reajuste em período inferior a 12 (doze) meses, fica desde já convencionada a imediata observação da menor periodicidade legalmente autorizada.

**XI.3** – Fica estabelecido que independentemente da data de inclusão do(a)s beneficiário(a)s (titulares, dependentes, agregado/as, etc.) neste plano de saúde, os valores de suas mensalidades/contraprestações serão reajustados integralmente na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**XI.4** – Além da(s) modalidade(s) de reajuste(s) prevista(s) nesta cláusula geral, deverão ser observadas as regras de reajuste por mudança de faixa etária previstas neste instrumento, que ocorrem no mês subsequente ao aniversário de cada beneficiário(a), exceto se a mensalidade for fixada em preço único.

**XI.5** – O valor das mensalidades/contraprestações e a tabela de preços para novas inclusões de beneficiário(a)s serão reajustados anualmente, ou na menor periodicidade legalmente autorizada, de acordo com a variação do(s) índice(s) estabelecido(s) pelas partes nessa cláusula geral.

**XI.6** – As co-participações, quando estabelecidas em valor (moeda corrente do país), serão reajustadas pelo índice obtido para reajuste das mensalidades/contraprestações.

**XI.7** – Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferentes para o(a)s beneficiário(a)s que façam parte de um mesmo plano deste contrato.

**XI.8** – A CONTRATADA compromete-se a informar à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) o(s) reajuste(s) aplicado(s) nesse contrato, nos termos da legislação vigente.

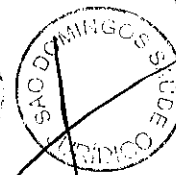
**XI.9** – As partes reconhecem que os valores pactuados neste instrumento foram determinados considerando os serviços assegurados, os excluídos ou não assegurados, as carências, os limites, os benefícios e o número de beneficiário(a)s vinculado(a)s no ato da contratação e a carga tributária que recai sobre as operadoras de planos privados de assistência a saúde. Assim, qualquer alteração destes itens poderá ensejar a tomada de medidas legais para manter o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, com a devida comunicação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**XI.10** – Em cumprimento ao disposto na Resolução Normativa – RN nº 309, de 24.10.2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e posteriores alterações, caso for verificado que a quantidade de beneficiário(a)s vinculado(a)s a este contrato é inferior a 30 (trinta) participantes, o reajuste a ser aplicado levará em consideração as utilizações decorrentes do agrupamento deste contrato com todos os demais contratos de planos de saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão da carteira da CONTRATADA que possuam menos de 30 (trinta) beneficiário(a)s. Caso for verificado que a quantidade de beneficiário(a)s vinculado(a)s a este contrato é igual ou superior a 30 (trinta) participantes, o reajuste a ser aplicado levará em consideração as utilizações decorrentes da carteira de beneficiário(a)s vinculada exclusivamente a este instrumento.

**XI.11** – A quantidade de beneficiário(a)s acima estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento deverá ser verificada na data de sua assinatura e anualmente reavaliada no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento. Em um dos meses entre fevereiro a abril de cada ano, a ser definido pela CONTRATADA, esta identificará os contratos de planos coletivos em vigor, empresarial e por adesão, que deverão ser



~ 21 ~ 



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777

agrupados para efeito de reajuste, considerando o número de beneficiário(a)s vinculado(a)s a cada contrato em sua última data de aniversário, ainda que esse número se altere posteriormente.

**XI.12** – Para fins do disposto no item anterior, serão considerado(a)s todo(a)s o(a)s beneficiário(a)s vinculado(a)s à mesma pessoa jurídica contratante, ainda que vinculado(a)s a outro plano de saúde contratado com esta operadora.

**XI.13** – O agrupamento de contratos é medida da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para este fim, considera-se: **I** – agrupamento de contratos: medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles; **II** – contrato agregado ao agrupamento: contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data da apuração da quantidade de beneficiário(a)s, menos de 30 (trinta) beneficiários ou a quantidade estabelecida pela operadora, conforme legislação específica aplicável; **III** – período de apuração da quantidade de beneficiários: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiário(a)s, que deve ser apurada previamente em data certa, conforme legislação específica aplicável; **IV** – período de cálculo do reajuste: período definido pela operadora de planos privados de assistência à saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado, devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data da divulgação do percentual de reajuste contida na legislação específica aplicável; e, **V** – período de aplicação do reajuste: período compreendido entre maio de um ano e abril do ano subsequente em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

**XI.14** – Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, conforme regras abaixo ajustadas nos subitens REAJUSTE PARA ESTE CONTRATO CASO ESTEJA AGREGADO AO AGRUPAMENTO.

**XI.15** – Se este contrato não for agregado na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, conforme regras abaixo ajustadas nos subitens REAJUSTE PARA ESTE CONTRATO CASO NÃO ESTEJA AGREGADO AO AGRUPAMENTO.

**XI.16** – Nos moldes da legislação específica aplicável, ficarão disponíveis, no endereço eletrônico (site) dessa operadora, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC (Reajuste de Planos Coletivos), e seus respectivos planos, com número de registro na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**XI.17** – As partes poderão, de comum acordo e após a apuração dos índices e valores obtidos através dos cálculos de reajuste previstos no contrato, optar por um aporte financeiro suficiente para saldar os valores das despesas atribuíveis à sinistralidade apurada no período.

#### REAJUSTE PARA ESTE CONTRATO CASO ESTEJA AGREGADO AO AGRUPAMENTO

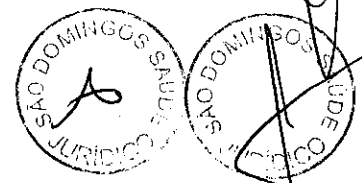
**XI.18** – O reajuste a ser aplicado a este contrato, caso esteja agregado ao agrupamento, será obtido através da seguinte fórmula:

$$REAJUSTE = (1 + R_{Tecnico}) \times (1 + R_{Financeiro}) - 1$$

onde:



h z  
~ 22 ~





$R_{Financeiro}$  (**Reajuste Financeiro**): corresponderá à variação positiva do IPC – Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor da Saúde), da FIPE – (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), acumulada no período de 12 (doze) meses, compreendido entre fevereiro, março ou abril do exercício antecedente e, respectivamente, janeiro, fevereiro ou março do exercício da divulgação do referido índice, a critério da CONTRATADA. Caso este seja extinto, deverá ser considerado o índice oficial que vier a substituí-lo.

$R_{Tecnico}$  (**Reajuste Técnico**): determinado em função da sinistralidade de todos os contratos agregados ao agrupamento, apurado com margem de segurança e meta adiante estabelecida, de acordo com a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S + z_{\gamma} \cdot \frac{\sigma_S}{\sqrt{n}}}{S_m} - 1$$

onde:

S = corresponde a sinistralidade do período (doze meses) de todos os contratos agregados ao agrupamento (total de despesas assistenciais / total de contraprestações);

$S_m$  = corresponde a meta de sinistralidade, ou seja, 75% (=0,75);

$z_{\gamma} \sim N(0;1)$  para um determinado nível de confiança  $\gamma$ ;

$\sigma_S$  = desvio padrão da sinistralidade de cada contrato agregado;

n = número de meses observados.

A sinistralidade deste(s) contrato(a) será apurada considerando o mesmo período de 12 (doze) meses para determinação do  $R_{Financeiro}$  (Reajuste Financeiro), observando a meta convencionada em 75% (setenta e cinco por cento), conforme fórmula abaixo especificada. Caso a sinistralidade seja menor que a meta retro estabelecida, não haverá reajuste técnico, e sim apenas o reajuste financeiro.

$$S = \frac{DA - C}{R}$$

onde:

S = Sinistralidade de todos os contratos agregados ao agrupamento;

DA = Despesas Assistenciais de todos os contratos agregados ao agrupamento;

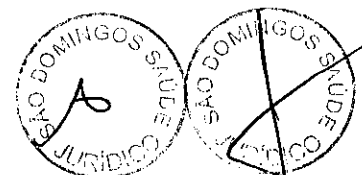
C = Recuperação de co-participação de todos os contratos agregados ao agrupamento;

R = Receita de todos os contratos agregados ao agrupamento.

**REAJUSTE PARA ESTE CONTRATO CASO NÃO ESTEJA AGREGADO AO AGRUPAMENTO**

**XI.19** – O reajuste a ser aplicado a este contrato, caso não esteja agregado ao agrupamento, será obtido através da seguinte fórmula:

~ 23 ~



ANS nº - 31918-0

$$REAJUSTE = (1 + R_{Técnico}) \times (1 + R_{Financeiro}) - 1$$

onde:

$R_{Financeiro}$  (**Reajuste Financeiro**): corresponderá à variação positiva do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), do IBGE – (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), acumulada no período de 12 (doze) meses, com uma antecedência de 01 (um) a 02 (dois) meses em relação à data-base de seu aniversário. Caso este seja extinto, deverá ser considerado o índice oficial que vier a substituí-lo.

$R_{Técnico}$  (**Reajuste Técnico**): determinado em função da sinistralidade do(s) contrato(s), apurado de acordo com a seguinte fórmula:

$$R_{Técnico} = \frac{S}{S_m} - 1$$

onde:

**S** = corresponde a sinistralidade do período – 12 meses (total de despesas assistenciais / total de contraprestações);

**S<sub>m</sub>** = corresponde a meta de sinistralidade – 75% (=0,75).

A sinistralidade deste(s) contrato(a) será apurada considerando o mesmo período de 12 (doze) meses para determinação do  $R_{Financeiro}$  (Reajuste Financeiro), observando a meta convencionada em 75% (setenta e cinco por cento), conforme fórmula abaixo especificada. Caso a sinistralidade seja menor que a meta retro estabelecida, não haverá reajuste técnico, e sim apenas o reajuste financeiro.

$$S = \frac{DA - C}{R}$$

onde:

S = Sinistralidade;

DA = Despesas Assistenciais;

C = Recuperação de coparticipação;

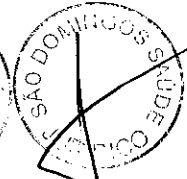
R = Receita.

## XII – FAIXAS ETÁRIAS

**XII.1** – As faixas etárias de que trata este Contrato, para fins de reajuste, são as relacionadas no TERMO DE ADITAMENTO - Cláusulas Específicas, conforme respectivo plano de saúde ao qual o(a) beneficiário(a) estiver vinculado(a).

**XII.2** – As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que o(a) Usuário(a) inscrito esteja enquadrado(a), sendo que os aumentos de preços, decorrentes da mudança de faixa etária do(a) Usuário(a) deste Contrato, dar-se-ão automaticamente no mês subsequente à data de

~ 24 ~



aniversário de cada Usuário(a), conforme os percentuais estipulados no TERMO DE ADITAMENTO-Cláusulas Específicas.

**XII.3** – A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária corresponderá aos percentuais estipulados no TERMO DE ADITAMENTO- Cláusulas Específicas, conforme respectivo plano de saúde ao qual o(a) beneficiário(a) estiver vinculado(a), que incidirão sobre o preço pago pelo(a) CONTRATANTE e não se confundem com o reajuste pela variação de custos.

**XII.4** – Observar-se-á que o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

### **XIII - BÔNUS - DESCONTOS**

É vedada a concessão de bônus e descontos.

### **XIV – CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A)**

**XIV.1** – A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

**XIV.1.1** – Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c) fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.
- d) a pedido do beneficiário titular;

**XIV.1.2** – Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.
- c) a pedido do beneficiário titular;

**XIV.2** – Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários, **salvo se a solicitação de exclusão do beneficiário titular e/ou dependente for efetuada pelo primeiro, diretamente à pessoa jurídica contratante ou à Contratada (perda da qualidade de beneficiário).**

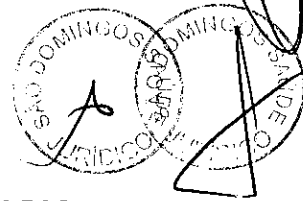
**XIV.2.1** – No caso previsto no item XIV.2., caberá à Contratada fornecer ao titular solicitante o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão de beneficiário, bem como prestar informações sobre as consequências do cancelamento ou exclusão do contrato de plano de saúde.

**XIV.3** – A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;



~ 25 ~



ANS nº - 31918-0

- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato.
- c) a pedido do beneficiário titular;

#### XV – RESCISÃO

**XV.1** – O atraso no pagamento da mensalidade, pela CONTRATANTE, por um período superior a 10 (dez) dias, implica na suspensão do direito do(s) BENEFICIÁRIO(S) TITULAR(ARES) e de seus DEPENDENTES a qualquer cobertura.

**XV.2** – Sem prejuízo das penalidades legais, o contrato será rescindido, mediante prévia notificação, nas seguintes situações:

- a) prática de fraude comprovada;
- b) se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento.

**XV.3** Fica também expressamente ajustado que no caso de falência, liquidação, extinção, cancelamento, baixa ou qualquer outro fato jurídico desta natureza que venha ocorrer com quaisquer das partes contratantes, a rescisão deste contrato operar-se á de pleno direito, imediatamente independentemente de notificação.

**XV.4** – O presente contrato poderá ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Durante o período de 60 (sessenta) dias compreendido entre a notificação de rescisão e a efetiva rescisão do presente contrato as partes ficam impedidas de realizarem qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários.

**XV.5** – É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação, de propriedade da CONTRATADA.

#### XVI – DISPOSIÇÕES GERAIS

**XVI.1** – Fica inequivocamente ajustado que os cartões de identificação expedidos pelo SÃO DOMINGOS SAÚDE em função das obrigações do presente Contrato são de sua propriedade exclusiva, obrigando-se o(a) CONTRATANTE a recolhê-los e devolvê-los no caso de rescisão contratual.

**XVI.2** – PERÍCIA E APRIMORAMENTO: O SÃO DOMINGOS SAÚDE fica reservado o direito de realizar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar os serviços contratados, bem como analisar o prontuário do(a)s Usuário(a)s, tanto em sua sede social como nos serviços contratados, ficando obrigada, por outro lado, a apurar as reclamações escritas apresentadas pelo(a) CONTRATANTE, dando-lhe ciência posteriormente das medidas tomadas para o atendimento das reclamações julgadas pertinentes.

**XVI.3** – As partes destacam, de forma irretorquível, que a responsabilidade do SÃO DOMINGOS SAÚDE limita-se à relação de serviços enumerados na Cláusula "Coberturas e Procedimentos Garantidos", considerando-se esse rol taxativo para efeito de compreensão dos direitos do(a)s Usuário(a)s; portanto, qualquer especialidade médica, procedimento clínico, exames



~ 26 ~



complementares e serviços auxiliares não expressamente citados neste Contrato e no rol de procedimentos editado pela A.N.S. não tem cobertura neste Contrato.

**XVI.4** – A responsabilidade do SÃO DOMINGOS SAÚDE pelos atendimentos médico-hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, ficando sob a responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridas a partir dessa data.

**XVI.4.1.** – Em alternativa a esta obrigação, o(a) CONTRATANTE poderá optar pela assinatura de Termo assumindo total responsabilidade pela utilização indevida dos cartões de identificação após o término do contrato, desde que a utilização indevida se dê sem anuência da CONTRATADA.

**XVI.5** – O SÃO DOMINGOS SAÚDE poderá estabelecer gerenciamento das ações de saúde que poderá ser realizado através de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto nos códigos de éticas profissionais e na Lei nº 9.656/98.

**XVI.6** – Não dispondo o SÃO DOMINGOS SAÚDE, em sua rede definida no Guia Médico, de recursos para o atendimento do(a) Beneficiário(a) dentro das obrigações contratuais, este indicará onde o(a) Beneficiário(a) poderá realizar o procedimento ou autorizará a realização do atendimento através do sistema de reembolso, sendo vedada a realização dos procedimentos através de quaisquer outros recursos.

**XVI.7** – Todos os ônus referentes aos serviços objetos deste contrato são de responsabilidade do SÃO DOMINGOS SAÚDE, que se relacionará diretamente com médicos credenciados e serviços contratados. O SÃO DOMINGOS SAÚDE não autoriza qualquer acordo entre o(a)s Usuário(a)s e os profissionais e instituições credenciados e, não se responsabilizando por eventual acordo que venha a ser celebrado em desobediência à presente cláusula.

**XVI.8** – O(A)s beneficiário(a)s com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes, crianças até cinco anos e portadores de deficiência têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

**XVI.9** – O(A) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com o SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**XVI.10** – O(A) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas ao SÃO DOMINGOS SAÚDE, inclusive no que se refere aos dados constantes no "**Termo de Adesão**" específico, sobretudo no que diz respeito ao(à)s beneficiário(a)s a serem incluído(a)s.

**XVI.11** – O(A) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR autoriza o SÃO DOMINGOS SAÚDE a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

**XVI.12** – É obrigação do(a) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR comunicar formalmente qualquer alteração dos dados cadastrais, inclusive mudança de endereço de seu(sua)s beneficiário(a)s, sendo que se assim não proceder estará isentando o SÃO DOMINGOS SAÚDE de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação, bem como, o BENEFICIÁRIO(A) TITULAR /CONTRATANTE **RECONHECE(M) E AUTORIZA(M)** para todos os fins e efeitos deste contrato, que a comunicação encaminhada pela CONTRATADA poderá ser efetuada por meio eletrônico, como por exemplo, através de correio eletrônico (e-mail); serviços de mensagens curtas (SMS), portal da operadora na internet, dentre outros, que servirão como notificação formal ao mesmo.



~ 27 ~



ANS nº - 31918-0

**XVI.13** – É obrigação da CONTRATANTE fornecer ao SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA sempre que solicitado, documento(s) do(a) BENEFICIÁRIO(A) TITULAR e seu(s) respectivo(s) dependente(s), dentre outro(s) documento(s) pessoal(is), declaração(ões) para comprovação de vínculo, a fim de instruir defesa(s) administrativa(s) e/ou judicial(is).

**XVI.14** – São documentos integrantes do presente contrato, dentre outros:

- a) Anexo I – Tabela de Preços;
- b) Anexo II – Declaração de oferecimento do Plano-Referência;
- c) Declaração de Saúde e Carta de Orientação ao Consumidor;
- d) Declaração de recebimento dos Manuais de orientação para Contratação (Instrução Normativa nº 20 da DIPRO/ANS);
- e) Guia Médico (01 para cada beneficiário titular).

**XVI.15** – Para os fins deste CONTRATO, ficam definidos nessas condições gerais, os seguintes conceitos:

**AGRAVO:** acréscimo no valor da contraprestação pecuniária para que o(a) consumidor(a) tenha direito à cobertura completa à doença ou lesão preexistente declarada, respeitadas as características do plano e após o cumprimento dos prazos de carências contratuais.

**ACIDENTE PESSOAL:** é o evento exclusivo com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

**ACIDENTE DO TRABALHO:** é qualquer acontecimento casual, fortuito e imprevisto, que ocorra com o(a) beneficiário(a) em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto, nos termos da legislação trabalhista.

**ACOMODAÇÃO HOSPITALAR COLETIVA (ENFERMARIA):** Quarto com mais de 1 (um) leito.

**ACOMODAÇÃO HOSPITALAR INDIVIDUAL (APARTAMENTO):** Quarto individual com banheiro privativo.

**ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR:** Autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9.961/2000, que edita normas e fiscaliza as Operadoras e os Planos Privados de Assistência à Saúde.

**AREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde que foram estipuladas neste CONTRATO.

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** é aquele executado no âmbito do consultório e do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento, tal como determinado pelo vigente Rol de Procedimentos da ANS, e suas possíveis atualizações.

**ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:** Todo atendimento prestado à gestante, em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas conseqüências, tal como determinado pelo vigente Rol de Procedimentos da ANS, e suas possíveis atualizações.

**ATENDIMENTO HOSPITALAR:** É quando o(a) BENEFICIÁRIO(A) adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento caracterizado como hospitalar pelo vigente Rol de Procedimentos da ANS, e suas possíveis atualizações.

**BENEFICIÁRIO(A):** é aquele(a) que está sujeito aos direitos e obrigações estipulados neste CONTRATO.

**CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a freqüência de utilização, peculiaridades do(a) beneficiário(a), tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações:

**CARÊNCIA:** é o prazo ininterrupto, contado a partir do **início de vigência** do plano/contrato, durante o qual o(a)s beneficiário(a)s não têm direito às coberturas contratadas.

**CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** é a cédula onde determina a identidade do(a)

h  
~ 28 ~  
B



ANS nº - 31918-0

beneficiário(a) (nome, idade, código de inscrição na operadora contratada, etc.) e também comprovante de sua admissão no plano de saúde.

**CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Internacional de Saúde, 10ª. revisão.

**COPARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga diretamente pelo(a) beneficiário(a) à operadora para a realização do procedimento.

**COBERTURAS e PROCEDIMENTOS GARANTIDOS:** é o conjunto de procedimentos médicos e odontológicos que serão garantidos ao consumidor, de acordo com a segmentação assistencial e abrangência geográfica pactuada no contrato.

**COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA:** é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às exclusões estabelecidas em contrato.

**CONSULTA:** é o ato realizado pelo(a) médico(a), que avalia as condições clínicas do(a) beneficiário(a).

**CONVIVENTE ou COMPANHEIRO:** é a pessoa que vive em união estável com outrem, caracterizando uma entidade familiar tal como definido pela legislação vigente aplicável.

**CUSTO OPERACIONAL:** é o custo suportado pelo(a) beneficiário(a) para a realização do atendimento.

**DECLARAÇÃO DE SAÚDE:** documento integrante do presente plano/contrato que será preenchido pelo consumidor com a informação sobre todas as doenças e lesões preexistentes que ele tenha conhecimento no momento da contratação do plano de saúde, em relação ao si e seus dependentes e agregados.

**DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE:** é toda aquela que o consumidor tenha conhecimento no momento da assinatura/adesão do contrato, em relação a si próprio ou a qualquer de seus dependentes e agregados.

**EMERGÊNCIA:** é o evento que implica no risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o(a) beneficiário(a), quando caracterizado em declaração do(a) médico(a) assistente.

**ENTREVISTA QUALIFICADA:** é o preenchimento do formulário declaração de saúde na presença do médico orientador, e tem como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças e lesões de conhecimento prévio dos participantes.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário. Para efeitos deste CONTRATO são considerados como:

**EXAMES SIMPLES ou BÁSICOS:** aqueles não caracterizados como de Alta Complexidade pelo vigente Rol de Procedimentos da ANS, disponível para consulta no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

**EXAMES ESPECIAS:** aqueles caracterizados como de Alta Complexidade pelo vigente Rol de Procedimentos da ANS, disponível para consulta no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

**GUIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** é a relação de serviços próprios e contratados pela operadora.

**INSCRIÇÃO:** é o ato de incluir um(a) beneficiário(a) no plano, que será realizado por meio do Termo de Adesão, que integrará o contrato.

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é quando o(a) beneficiário(a) adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

**MÉDICO CREDENCIADO:** é aquele efetivamente contratado pela Operadora para a prestação do serviço médico e que integra a rede credenciada do plano contratado.

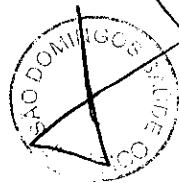
**MENSALIDADE:** é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à operadora, em face das coberturas previstas no contrato.

**ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

**PLANO DE SAÚDE:** prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, a assistência à saúde.

**PLANO-REFERÊNCIA:** Plano de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no

~ 29 ~



Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei nº 9.656/98.

**PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO:** quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado por pessoa física ou jurídica antes da utilização das coberturas contratadas;

**PREÇO PÓS-ESTABELECIDO:** quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado após a realização das despesas com as coberturas contratadas.

**PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA:** são aqueles definidos como tais pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no ROL de Procedimentos vigente, que poderão constar de cláusula ou aditamento contratual e ter sua cobertura suspensa pelo prazo de até vinte e quatro meses.

**PRÓTESE:** é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**RECURSOS OU SERVIÇOS PRÓPRIOS, CONTRATADOS OU CREDENCIADOS:** são todos aqueles colocados à disposição do(a) beneficiário(a) pela operadora, aonde serão realizados todos os atendimentos previstos no presente contrato, conforme Guia de Serviços de Saúde entregue à parte contratante na oportunidade da contratação do plano de saúde.

**ROL DE PROCEDIMENTOS:** é a lista editada pela ANS, que referencia os procedimentos básicos obrigatórios para os planos, de acordo com a segmentação assistencial de cada um (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia e procedimentos de alta complexidade), disponível para consulta na sede do SÃO DOMINGOS SAÚDE.

**SERVIÇO OU COBERTURA ADICIONAL:** é uma cobertura não obrigatória pela regulamentação, oferecida aos consumidores, de acordo com nas condições expressas do contrato.

**TERMO DE ADESÃO:** documento pelo qual o(a)s beneficiário(a)s serão inscritos no presente contrato, que atendidas as condições, integrará o presente para todos os fins de direito.

**URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

## XVII – ELEIÇÃO DE FORO

**XVII.1** – Fica eleito o Foro do(a) CONTRATANTE para decidir sobre eventual demanda decorrente da interpretação e aplicação das regras deste Contrato, com expressa renúncia de outro, por mais privilegiado que seja.

**XVII.2** – Caso o SÃO DOMINGOS SAÚDE seja demandada pela CONTRATANTE em qualquer outro Foro que não o de eleição aqui previsto, esta última ficará responsável pelo ressarcimento de todas as despesas feitas de viagens, traslados, hospedagens, dentre outras, utilizando-se os critérios fixados pelo SÃO DOMINGOS SAÚDE. O valor total das despesas ocorridas em um mês será devidamente discriminado e incluído em fatura a ser encaminhada ao(a) CONTRATANTE.

**E, POR ESTAREM JUSTOS E CONTRATADOS, ASSINAM O PRESENTE INSTRUMENTO EM DUAS VIAS, DE IGUAL TEOR, NA PRESENÇA DAS TESTEMUNHAS ABAIXO QUALIFICADAS.**

h  
b  
~ 30 ~





Catanduva, 17 de Outubro de 2019.

*Edson Andrella*

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA**

(CNPJ: 45.118.189/0001-50)

**Edson Andrella**  
**(CONTRATANTE)**

*Edson Andrella*

**SÃO DOMINGOS SAÚDE**  
**ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**

**Dr. José Renato Pizarro Dr. Emmanuel Ortiz Afonso**  
**(CONTRATADA)**

testemunhas:

*Marjori A.R. Souza*

Nome: **Marjori Americana Ribeiro de Souza**  
RG nº: **4.077.062-2 SSP/SP**  
CPF/MF. nº: **216.469.718-9**

*Tiago Muniz dos Santos*

Nome: **Tiago Muniz dos Santos**  
RG nº: **34.293.963-8 SSP/SP**  
CPF/MF. nº: **368.847.028-18**

JUR/AMP

Esta página é parte integrante do Termo de Cláusulas Gerais- Contrato Grupo de Contratante nº 11/0048.

~ 31 ~



**ANEXO I**

**Cláusula I** – As partes contratadas estipulam os valores da contraprestação conforme tabela abaixo:

**TABELA DE VALORES- TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS**

FAIXA ETÁRIA	STANDARD 942	EXECUTIVO 942
00-18	R\$ 40,04	R\$ 56,06
19-23	R\$ 42,05	R\$ 58,87
24-28	R\$ 47,09	R\$ 65,93
29-33	R\$ 54,16	R\$ 75,82
34-38	R\$ 70,40	R\$ 98,56
39-43	R\$ 88,00	R\$ 123,20
44-48	R\$ 110,00	R\$ 154,01
49-53	R\$ 132,01	R\$ 184,81
54-58	R\$ 145,21	R\$ 203,29
59 em diante	R\$ 239,59	R\$ 335,43

**TABELA DE VALORES – AGREGADOS**

FAIXA ETÁRIA	STANDARD 942	EXECUTIVO 942
00-18	R\$ 56,06	R\$ 78,49
19-23	R\$ 58,87	R\$ 82,41
24-28	R\$ 65,93	R\$ 92,30
29-33	R\$ 75,82	R\$ 106,15
34-38	R\$ 98,56	R\$ 137,99
39-43	R\$ 123,20	R\$ 172,49
44-48	R\$ 154,01	R\$ 215,61
49-53	R\$ 184,81	R\$ 258,73
54-58	R\$ 203,26	R\$ 284,60
59 em diante	R\$ 335,43	R\$ 469,60

**Cláusula II** – A CONTRATADA fica autorizada a cobrar a(s) co-participação(ões) diretamente na fatura.

**Cláusula III** – A(s) CONTRATANTE(S) declara(m), nesta oportunidade, ter pleno conhecimento de todas as condições estabelecidas no Aditamento ao contrato de plano de saúde contratado, não restando qualquer dúvida a respeito das suas características e das regras contratuais a ele(s) inerentes.

**Cláusula IV** – As partes declaram, para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas.

~ 1 ~



E por estarem assim resolvidas, assinam o presente Anexo I, em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Catanduva, 17 de Outubro de 2019.

*Edson Andrella*

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA  
(CNPJ: 45.118.189/0001-50)

Sr. Edson Andrella  
(CONTRATANTE)

*Estefano*

SÃO DOMINGOS SAÚDE  
ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA  
Dr. José Renato Pizarro Dr. Emmanuel Ortiz Afonso  
(CONTRATADA)

testemunhas:

*Marjori A.R. Souza*

Nome: Marjori Americana Ribeiro de Souza  
RG nº: 4.077.062-2 SSP/SP  
CPF/MF. nº: 216.469.718-9

*Tiago Muniz dos Santos*

Nome: Tiago Muniz dos Santos  
RG nº: 34.293.963-8 SSP/SP  
CPF/MF. nº: 368.847.028-18

JUR/AMP

Esta página é parte integrante do Anexo I do Contrato de Prestação de Serviços- Coletivo por Adesão- Grupo de Contratante nº 11/0048.

~ 2 ~



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

**INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA**, autarquia municipal inscrita junto ao CNPJ/MF. sob nº 45.118.189/0001-50, Inscrição Estadual Isenta, com sede a Rua Sergipe nº 796, Bairro Centro, na cidade de Catanduva (S.P.), representada, na forma de seu Estatuto Social, por seu(sua) Diretor Superintendente, portador do RG nº 20.275.615-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF. nº 098.308.578-16, **declara**, para os devidos fins, em especial constantes da Lei Federal nº 9.656/98, que tem perfeito conhecimento da existência do **PLANO REFERÊNCIA** comercializado pelo **SÃO DOMINGOS SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** (registrada na ANS sob nº 31.918-0), o qual, dentre outros detalhes que foram esclarecido, dispõe de cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermaria e centro de terapia intensiva ou similar, cujo produto encontra-se registrado junto à ANS sob nº 441.620/03-1. **Declara**, outrossim, que mencionado **PLANO REFERÊNCIA** foi oferecido pela operadora supra, sendo que a contratação, nesta oportunidade, não é de interesse, pelo que optamos por outro tipo de plano que melhor atende as necessidades desta autarquia, dentre os demais produtos comercializados por referida operadora, cujos detalhes também me foram esclarecidos.

Por ser expressão da verdade, subscrevemos.

Catanduva, 17 de Outubro de 2019.

*Edson Andrella*

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS MUNICIPIÁRIOS DE CATANDUVA**  
(CNPJ: 45.118.189/0001-50)

**Edson Andrella**  
(CONTRATANTE)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



[www.saodomingossaude.com.br](http://www.saodomingossaude.com.br)

Rua Treze de Maio, 1437 - Catanduva - SP - Fone: (17) 3531-7777