



Câmara Municipal de Birigui

Estado de São Paulo

CONTRATO Nº 10/2023

CONTRATO DE OFERTA DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, para os agentes políticos, que entre si fazem, de um lado como contratante, CÂMARA MUNICIPAL DE BIRIGUI, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 49.577.760/0001-55, com endereço na Av. Youssef Ismail Mansour, 850 - Alto do Silvaes, Birigui - SP, 16202-484, na cidade de Birigui, neste ato representada por seu Presidente, senhor José Luis Buchalla, portador do CPF 292.354.468-48 e do RG 22.185.747 SSP/SP, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e de outro lado como contratada, ASSOCIAÇÃO SANTA CASA CLÍNICAS DE BIRIGUI, operadora de planos privados de assistência à saúde com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº. 420786, classificada como Medicina de Grupo, inscrita no CNPJ sob o nº. 24.807.514/0001-11, com endereço na Rua Maestro Antônio Passarelli, nº 208, Centro, na cidade de Birigui / SP, CEP 16.200-204, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem, por seus representantes legais que ao fim assinam, assinar este CONTRATO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE

I) Características Básicas:

- Nº de Registro do Plano na ANS: 492.730/22-3
- Nome Comercial do Plano na ANS: MUNICIPAL SEM COPART
- Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
- Segmentação Assistencial: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
- Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: Municipal
- Área Atuação: Birigui - SP
- Padrão de Acomodação em Internação: Coletivo
- Formação do Preço: Pré-estabelecido
- Forma de Pagamento: Mês subsequente ao da prestação de serviço



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- Serviços e Coberturas adicionais: Não possui
- Forma de Pagamento: Pré-pagamento
- Coparticipação: Não há
- Vínculo: Ativo e Inativo

II) Condições de Admissão:

- Data limite mensal para movimentação cadastral: Até o dia 28 (vinte e oito) de cada mês.
- Data de processamento das inclusões: Até o dia 19 (dezenove) de cada mês, mediante documentação recebida e/ou existente.
- Período inicial admitido para atingir o mínimo de Beneficiários: 30 (trinta) dias.

III) Formação do Preço e Mensalidade:

- Data para pagamento das Faturas: 15 (quinze) de cada mês
- Valor da Taxa de Implantação: Isento

IV) Reajuste Contratos não Agrupados:

- Índice para o Contrato: IPCA – Índice de Preço ao Consumidor Amplo, divulgado pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com retroatividade para cálculo adotada com 2 (dois) meses antes da data-base do Contrato e SM – Meta de Sinistralidade de 70% (setenta por cento).

V) Valor da mensalidade:

Mensalidade para o grupo familiar: R\$ 659,37 (seiscentos e cinquenta e nove reais e trinta e sete centavos)*

Mensalidade para beneficiário solteiro será praticado desconto na mensalidade que terá o valor final de R\$ R\$ 235,40 (duzentos e trinta e cinco reais e quarenta centavos).

VI) Duração do Contrato:



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- Prazo Mínimo de Vigência Contratual: 60 (sessenta) meses.
- Data Inicial de Vigência: **01 de agosto de 2023**.

VII) Períodos de Carência:

- Cobertura para **Urgência e emergência, nos termos previstos neste Contrato: 24 (vinte e quatro) horas**.
- Cobertura para **Consultas médicas e exames/procedimentos simples: 30 (trinta) dias**.
- Cobertura para **Exames/procedimentos especiais: 180 (cento e oitenta) dias**.
- Cobertura para **Consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, procedimentos de fisioterapia e psicoterapia: 180 (cento e oitenta) dias**.
- Cobertura para **Cirurgias, inclusive ambulatoriais: 180 (cento e oitenta) dias**.
- Cobertura para **parto a termo: 300 (trezentos) dias**.
- Cobertura para **Demais Casos, bem como para Novos Procedimentos decorrentes de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS: 180 (cento e oitenta) dias**.
- **Cobertura Parcial Temporária para Doença ou Lesões Pré-existentes: 24 (vinte e quatro) meses;**

VIII) Declaração de Recebimento e Posse

- Declaro que, antes de optar pelo plano descrito neste Instrumento, fui esclarecido sobre as condições do Plano na segmentação referência, tendo sido oferecido para minha contratação. Declaro também ter sido devidamente informado de que o Guia de Leitura Contratual – GLC, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e as informações mínimas acerca dos tipos de contratação encontram-se disponíveis no *site* da Operadora, através do *link*: www.santacasaclinicas.com.br. Declaro, que recebi a íntegra do contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde, que foi totalmente lido e entendido por mim, sem qualquer restrição ao seu conteúdo, o que confirmo, apondo assinatura no presente. Declaro, por fim, que me fora apresentada a tabela de custo por faixa etária deste plano, nos termos da regulamentação.

TEMAS CONTRATUAIS



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

CLÁUSULA PRIMEIRA - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 O presente Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia.

1.2 O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Plano privado de assistência à saúde Coletivo Empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à **CONTRATANTE** por relação empregatícia ou estatutária, admitindo-se a inclusão do grupo familiar, conforme disposto a seguir.

2.2 Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

2.2.1 Na Qualidade de **Beneficiário Titular** (respeitado o disposto no art. 5º da RN nº 195/09 da ANS e suas alterações):

a) Pessoas naturais que mantiverem vínculo eletivo (agente político) com a **CONTRATANTE**.

2.3 Poderão ser inscritos como Beneficiários Dependentes:

- a) O cônjuge, mediante entrega à CONTRATADA de cópia da certidão de casamento;
- b) O companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, mediante entrega à CONTRATADA de cópia de declaração lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente;
- c) Os filhos, adotivos ou não, solteiros e até os 21 (vinte e um) anos, mediante entrega à CONTRATADA de cópia da certidão de nascimento ou de adoção;
- d) O menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela, mediante entrega à CONTRATADA de cópia da decisão judicial de guarda ou tutela;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- 2.4 A adesão dos Beneficiários Dependentes fica condicionada à participação do Titular.
- 2.5 Quando da contratação, fica a CONTRATANTE obrigada a demonstrar a legitimidade para a contratação do plano de saúde, nos termos da legislação em vigor.
- 2.6 A inclusão do Beneficiário Titular e de seus Dependentes será processada mediante preenchimento da Proposta de Adesão.
- 2.7 Ficará a cargo do Beneficiário Titular, quando do preenchimento da Proposta de Adesão, informar a relação dos Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa, incluindo filiação, endereço completo, número de inscrição no CPF e RG.
- 2.8 Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA, pela CONTRATANTE.
- 2.9 A CONTRATANTE encaminhará à CONTRATADA no dia de cada mês especificado nas CARACTERÍSTICAS GERAIS, a relação dos Beneficiários que aderirem ao Plano previsto neste Contrato, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão e dos Beneficiários que forem excluídos, nos termos estabelecidos neste Contrato.
- 2.10 A movimentação cadastral de Beneficiários relativa às inclusões informadas pela CONTRATANTE será processada na data prevista nas CARACTERÍSTICAS GERAIS, sendo que a movimentação cadastral relativa às exclusões será realizada no mesmo dia em que ocorrer o fato.
- 2.11 No ato da contratação e das inclusões posteriores, o Beneficiário Titular preencherá o Formulário de Declaração de Saúde, **quando for o caso, obrigando-se a informar a condição sabida de doenças ou lesões preexistentes, sua e de seus Dependentes**, quando receberá a Carta de Orientação ao Beneficiário.
- 2.12 É assegurada a inclusão:
- a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;**
 - b) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular adotante e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a adoção.
- 2.12.1 A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Dependente estabelecidas no presente Contrato.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

2.13 Ultrapassado o prazo previsto no item antecedente, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência e exigência de Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doenças e Lesões Preexistentes.

2.14 A CONTRATADA exigirá cópias de documentos que comprovem o vínculo do Beneficiário Titular com a CONTRATANTE, bem como das informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência), além das condições do vínculo de dependência do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.

CLÁUSULA TERCEIRA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 A **CONTRATADA** cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, aos Beneficiários regularmente inscritos, relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, realizados dentro da área de abrangência e atuação estabelecida neste Contrato, no Município de **Birigüi / SP**, e na rede prestadora de serviços contratada, credenciada ou referenciada da **CONTRATADA**, independente da circunstância e do local de origem do evento, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na época do evento, relacionados às doenças listadas na CID-10, no que se aplicam ao Plano e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes na data do evento.

3.2 A cobertura ambulatorial compreende:

- a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;
 - a.1) Não são consideradas especialidades médicas as áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, para o segmento ambulatorial e observados os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- c) Medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, exclusivamente quando administrados em unidade de saúde e solicitados pelo médico assistente;
- d) Consultas / sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta solicitadas pelo médico assistente, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época evento, e observando os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso;
- e) Consultas / sessões de psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e observando os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme solicitação e indicação do médico assistente;
- f) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, solicitados pelo médico assistente, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta;
- g) Hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
- h) Quimioterapia oncológica ambulatorial: baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, e que constem do Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde divulgado pela ANS;
- i) Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, desde que preenchidas as Diretrizes de



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;

- j) Procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
- k) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
- l) Hemoterapia ambulatorial;
- m) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, denominada cirurgia refrativa (PRK ou Lasik), para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (i) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0DC com a refração medida através de cilindro negativo; (ii) hipermetropia até grau 6,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo.

3.3 A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende:

- a) Internações hospitalares de todas as modalidades, em número ilimitado de dias, solicitados pelo médico assistente;
- b) Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, **exceto em caráter particular**, e alimentação;
- c) Atendimento por outros profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou cirurgião assistente, obedecidos os seguintes critérios:
 - i. O atendimento deverá ocorrer dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos Conselhos Profissionais; e,
 - ii. No caso de ser necessária a realização de procedimentos, estes deverão constar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, respeitando-se a segmentação hospitalar;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- d) Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, indispensáveis para o controle da evolução do quadro clínico do beneficiário e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, **dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no Contrato, em território brasileiro;**
- f) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, Beneficiário com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou Beneficiário portador de necessidades especiais, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião assistente ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- g) Órteses e próteses, registradas na ANVISA, ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento;
- g.1) Cabe ao médico ou cirurgião assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
- g.2) O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas, ficando a escolha a critério da CONTRATADA;
- g.3) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a **CONTRATADA**, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela **CONTRATADA**;
- g.4) o profissional requisitante pode recusar até 03 (três) nomes indicados pela **CONTRATADA** para composição da junta médica;
- h) Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizado durante o período de internação hospitalar;

i) Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizadas durante o período de internação hospitalar;

i.1) O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras:

- i. O cirurgião-assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento, com o objetivo de garantir maior segurança ao beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- ii. Os honorários do cirurgião
- iii. e os materiais utilizados na execução dos procedimentos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura hospitalar.

j) Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- i. Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- ii. Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- iii. Medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral, desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;
- iv. Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para as segmentações ambulatorial e hospitalar;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- v. Hemoterapia;
- vi. Nutrição parenteral ou enteral;
- vii. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- viii. Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- ix. Radiologia intervencionista;
- x. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- xi. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação e indicação do médico assistente.
- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- l) Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e eventos em Saúde vigente à época do evento;
- m) Transplantes, desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, e procedimentos a ele vinculadas respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:
 - i. Despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;
 - ii. Medicamentos utilizados durante a internação;
 - iii. Acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia), mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;
 - iv. Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

m.1) Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, estarão submetidos à legislação específica vigente;

- i. O Beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção;
 - ii. As entidades privadas e equipes especializadas deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe sobre a forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante – SNT;
 - iii. São competências privativas das CNCDOs, 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 receptor.
- n) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- o) Acomodação, alimentação e paramentação, conforme legislações vigentes e limitadas àquelas fornecidas pelo hospital, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (nos termos da regulamentação vigente), salvo intercorrências, a critério do médico e/ou da equipe do hospital ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- p) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que o Beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 180 (cento e oitenta) dias.

3.4 Na atenção prestada aos portadores de transtornos mentais serão observados:

- a) O atendimento ambulatorial e em consultórios será priorizado, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico quando houver indicação do médico assistente;
- b) Haverá cobertura para os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;
- c) Haverá cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes na data do evento;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

c.1) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

3.5 O presente Contrato garante, ainda:

- a) Atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/1998, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas, ainda, as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes na data do evento;
- b) Eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesista, caso haja indicação clínica;
- c) Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação e escopias previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- d) Remoção e/ou retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e/ou fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.
- e) Remoção e/ou retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e/ou fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

CLÁUSULA QUARTA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato e os provenientes de:

- a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso *off-label*);
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada sejam por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- e) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- f) Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- g) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- h) Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- i) Despesas com assistência de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- j) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação;
- k) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- l) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e dos medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- m) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- n) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- o) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- p) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- q) Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- r) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- s) Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- t) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- u) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por médicos não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
- v) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Contrato;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- w) Despesas relativas a um acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, nos termos definidos neste Contrato;
- x) Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;
- y) Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- z) Cirurgia para mudança de sexo;
- aa) Avaliação pedagógica;
- bb) Orientações vocacionais;
- cc) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- dd) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, incluindo qualquer espécie de home care, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- ee) Remoção domiciliar;
- ff) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- gg) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- hh) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA QUINTA - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 O presente Contrato vigorará pelo prazo mínimo previsto nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**, contados da data estabelecida nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**, data esta considerada como de aniversário do presente instrumento, não podendo ocorrer nenhum pagamento antes dessa data.

5.2 Este Contrato tem renovação automática, por prazo indeterminado, a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, se quaisquer das partes não se manifestar, contrariamente, no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

CLÁUSULA SEXTA - PERÍODOS DE CARÊNCIA



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

6.1 Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento será garantido após cumprimento das carências especificadas nas CARACTERÍSTICAS GERAIS, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art. 12, da Lei nº 9.656/1998.

6.2 O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data do processamento pela CONTRATADA da sua inclusão, nos termos estabelecidos nas Condições de Admissão deste Contrato.

6.3 Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento dos períodos de carência estipulados neste Contrato, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato ou de sua vinculação à CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

7.1 Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao presente instrumento.

7.2 No momento da adesão ao presente instrumento, o Beneficiário deverá preencher a Declaração de Saúde, no qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente Contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do Contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

7.3 Juntamente com o Formulário de Declaração de Saúde, será entregue a Carta de Orientação ao Beneficiário.

7.4 O Beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para o Beneficiário.

7.5 Caso o Beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da **CONTRATADA**, poderá fazê-lo, **desde que assumo o ônus financeiro dessa entrevista.**



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

7.6 O objetivo da entrevista qualificada é orientar o Beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o Beneficiário saiba ser portador ou sofredor, 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.

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

7.8 Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do Beneficiário, 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 **CONTRATADA** oferecerá a cobertura parcial temporária.

7.9 A cobertura parcial temporária consiste na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

7.10 A confirmação da doença ou lesão preexistente se fará com base nos princípios técnicos, normativos e éticos que regem um diagnóstico em medicina, em especial pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios.

7.11 As doenças ou lesões preexistentes poderão ser identificadas pela **CONTRATADA** por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive prontuários médico-hospitalares, em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais e/ou através de exames médicos de avaliação exigidos pela **CONTRATADA** para definição dos eventos que terão Cobertura Parcial ou Temporária.

7.12 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, bem como está disponível para consulta e cópia nas dependências da **CONTRATADA**, fazendo parte integrante deste instrumento.

7.13 Exercendo prerrogativa legal, a **CONTRATADA** não optará pelo fornecimento do Agravo.

7.14 Identificado indício de fraude por parte do Beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

assistência à saúde, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao Beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá oferecer a opção de cobertura parcial temporária ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do Beneficiário à Cobertura Parcial Temporária.

7.14.1 Instaurado o processo administrativo na ANS, à **CONTRATADA** caberá o ônus da prova.

7.14.2 A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

7.14.3 A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

7.14.4 Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

7.14.5 Após julgamento, e acolhida a alegação da CONTRATADA, pela ANS, o Beneficiário 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 do Contrato.

7.14.6 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.

7.15 Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não vigorará esta Cláusula de Doenças e Lesões Preexistentes para os Beneficiários que formalizarem o pedido de **ingresso** em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato ou de sua vinculação à CONTRATANTE.

7.15.1 Esta Cláusula de Doenças e Lesões Preexistentes voltará a vigorar para novas adesões se houver redução de Beneficiários para um número inferior a 30 (trinta).

CLÁUSULA OITAVA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

8.1 Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

8.2 Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

8.3 Serão garantidos os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, **depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas de vigência do Contrato.**

8.4 Depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

8.5 Durante o cumprimento dos períodos de carência para internação, serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação.

8.6 Nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes, haverá atendimento limitado às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação.

8.7 Nos casos em que o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação, será garantido o atendimento limitado às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação.

8.8 Haverá remoção para unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente.

8.9 Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do Beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

8.9.1 Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes.

8.9.2 Na remoção para uma unidade do SUS, serão observadas as seguintes regras:



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

a) Quando não possa haver remoção por risco de morte, o Beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA, desse ônus;

b) Caberá à **CONTRATADA** 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;

c) na remoção, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS;

d) **Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida na alínea b, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.**

8.10 A **CONTRATADA** assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência à saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela **CONTRATADA**.

8.10.1 O Beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

8.10.2 O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Reembolso da **CONTRATADA** (que equivale à relação de serviços médicos e hospitalares praticados pela **CONTRATADA** junto à rede de prestadores do respectivo plano), descontados os eventuais valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:

- a) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **CONTRATADA** (Recibos e/ou Notas Fiscais);
- b) Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação;
- c) Relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado, data do atendimento, sua justificativa para o tratamento realizado, especificando, ainda, a razão da urgência e emergência;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

d) Comparecimento, após o atendimento, na auditoria clínica em local estabelecido pela CONTRATADA.

8.10.3 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.

CLÁUSULA NONA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 Somente terão direito aos serviços ora contratados os Beneficiários regularmente inscritos.

9.2 O Guia da REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS, contendo a relação de prestadores de serviços assistenciais à saúde próprios e credenciados pela CONTRATADA, é constantemente atualizado no portal da CONTRATADA na Internet www.santacasaclinicas.com.br e fica permanentemente à disposição do CONTRATANTE e/ou BENEFICIÁRIO, tanto para consulta como para impressão. Fica ainda o Guia da REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADO, a disposição do CONTRATANTE e/ou BENEFICIÁRIO, no horário comercial, em nosso SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente.

9.3 Informações sobre a REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADA podem também ser obtidas via telefone no Call Center (Central de Atendimento) próprio da CONTRATADA.

9.5 A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998.

9.6 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao Beneficiário 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 em vigor.**

9.7 Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação de algum Beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, **exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.**

9.8 No caso de redução de entidade hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

9.9 A CONTRATADA assegurará aos Beneficiários os serviços médico-hospitais, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, obedecidas as determinações deste Contrato, conforme especificado a seguir:

a) Consultas: As consultas médicas compreendem atendimento realizado previamente, de forma obrigatória, com o Médico Referência na Clínica de Especialidades da CONTRATADA, rede própria da CONTRATADA, exceto nos casos de urgência e emergência, e, quando necessário, será autorizado o acesso à rede credenciada. As consultas médicas deverão ser agendadas pela Central de Atendimento da CONTRATADA;

b) Consultas/sessões com nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta: os beneficiários deverão dirigir-se à CONTRATADA, com o pedido do médico assistente, para autorização prévia, quando os Beneficiários serão atendidos no consultório ou na clínica do profissional indicado pela CONTRATADA, dentre os profissionais credenciados, ressalvados os casos de urgência ou de emergência;

c) atendimentos clínicos, cirúrgicos, demais terapias e procedimentos ambulatoriais: os beneficiários deverão dirigir-se à CONTRATADA, com o pedido do médico assistente, para autorização prévia, quando os Beneficiários serão atendidos nos consultórios, clínicas, serviços ou hospitais credenciados pela CONTRATADA, conforme profissional e local indicado na autorização prévia, ressalvado os casos de urgência ou de emergência;

d) Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia: os beneficiários deverão dirigir-se à CONTRATADA, com o pedido do médico assistente, para autorização prévia, quando os Beneficiários serão atendida através da rede própria e credenciada, CONTRATADA, conforme local indicado na autorização prévia, ressalvados os casos de urgência ou de emergência.

9.10 O Beneficiário deverá requerer, à CONTRATADA, seja emitida autorização prévia para realização dos atendimentos garantidos por este Contrato, à exceção de consultas e exames/procedimentos simples.

9.11 Serão considerados exames/procedimentos simples, terapias simples e demais procedimentos ambulatoriais simples, para fins deste contrato, os relacionados nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

9.12 Os exames/procedimentos, terapias e demais procedimentos ambulatoriais não relacionados nesse item, serão considerados especiais para os fins deste Contrato.

9.13 A autorização prévia deverá ser obtida nos postos de autorização da CONTRATADA.

9.14 Para autorização de cada procedimento coberto a CONTRATADA exigirá a apresentação de documentação específica. A relação dos documentos exigidos pela CONTRATADA para autorização de cada procedimento pode ser obtida no portal da CONTRATADA na internet ou em suas centrais de atendimento.

9.15 A cobertura dos procedimentos ambulatoriais ou hospitalares somente será garantida quando apresentada toda a documentação exigida.

9.16 Além da documentação específica mencionada anteriormente, para internações eletivas, o Beneficiário deverá procurar a CONTRATADA, antes de se dirigir à rede credenciada, devendo apresentar o pedido de internação, firmado pelo médico assistente, justificando as razões da internação, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito, a duração prevista da internação, quando a CONTRATADA emitirá uma guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente.

9.17 Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o Beneficiário, ou quem por ele responda, deverá apresentar à CONTRATADA a solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente, com justificativa, o que também poderá ser feito por email.

9.18 Por ocasião da concessão de autorização prévia, a CONTRATADA garantirá, ao Beneficiário, atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 01 (um) dia útil, a partir do momento de sua solicitação.

9.19 É facultado a CONTRATADA requisitar ao Beneficiário ou ao médico assistente documentações, informações adicionais e/ou perícia médica, ficando o beneficiário obrigado a apresentar as informações solicitadas e a comparecer na perícia da CONTRATADA.

9.20 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo Beneficiário, por médico da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

9.21 Caso o Beneficiário escolha um profissional não pertencente à rede credenciada do plano, os honorários desse profissional serão de responsabilidade do Beneficiário, sendo que não se aplica ao presente contrato a livre escolha de prestadores

9.22 Nos casos de urgência ou emergência, o Beneficiário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 02 (dois) dias úteis contados da data da realização do atendimento para providenciar os documentos que deveriam ser apresentados para a autorização prévia mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

9.23 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos Beneficiários com o prestador do atendimento, correndo tais despesas por conta exclusiva do Beneficiário.

9.24 Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, constantes no Guia Rede CAS, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por profissionais legalmente habilitados não credenciados. Nesse caso, deve o beneficiário dirigir-se à sede da CONTRATADA para transcrição do pedido para a guia padronizada, denominada TISS, e indicação do profissional credenciado a realizar os procedimentos solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1 O Plano contratado será custeado em regime de preço “pré-estabelecido”, nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 1) e alterações posteriores.

10.2 Em virtude dos serviços previstos neste instrumento, a CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA, conforme valor definido nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.

10.3 Para cobrança do valor de mensalidade e dos eventuais valores de coparticipação, a CONTRATADA enviará, ao CONTRATANTE, fatura de cobrança, que deverá ser quitada até o dia do mês estabelecido nas CARACTERÍSTICAS GERAIS, sendo essa a respectiva data de vencimento da obrigação, facultando-se à CONTRATADA, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente aos serviços contratados.

10.4 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, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela **CONTRATADA**.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

10.5 As faturas emitidas pela CONTRATADA terão por base o número de Beneficiários informado pelo CONTRATANTE. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de Beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis no período, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

10.6 A CONTRATADA poderá adotar modalidade diversa de cobrança, conforme melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia.

10.7 O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

10.8 O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Contrato.

10.9 O pagamento dos valores devidos à CONTRATADA referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

10.10 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade da CONTRATANTE, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.

10.11 Do pagamento do Beneficiário

10.11.1 A CONTRATANTE é responsável pelo pagamento diretamente à CONTRATADA, o que não exime o Beneficiário de arcar com as parcelas de sua responsabilidade perante a CONTRATANTE.

10.11.2 Em atenção ao disposto no §1º do artigo 15 da RN nº 279, de 2011, para a determinação do custo do Beneficiário foi adotado o critério estabelecido nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.

10.11.3 A CONTRATANTE e o Beneficiário deverão acordar a data de pagamento de suas contribuições, sendo que o atraso no pagamento ensejará o direito da CONTRATANTE solicitar à CONTRATADA a suspensão de cobertura e/ou exclusão do Beneficiário inadimplente e dos dependentes a ele vinculado.

10.11.4 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores devidos pelo Beneficiário à CONTRATANTE, ensejará o direito desta de exigir, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REAJUSTE

11.1 O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual, indicado nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**.

11.2 Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

11.3 A aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

11.4 As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como taxa de inscrição, segunda via do Cartão Individual de Identificação e coparticipações, se houver, em valor ou percentual), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, através de livre negociação entre as partes. Na falta de acordo entre as partes, serão reajustadas utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.

11.5 Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

11.6 Além da modalidade de reajuste prevista nesta cláusula, devem-se observar as regras de reajuste por faixa etária previstas neste instrumento, que ocorrem no mês subsequente ao aniversário do Beneficiário, exceto se a mensalidade for fixada em preço único.

11.7 Conforme o número de beneficiários vinculados ao presente Contrato, o reajuste a ser aplicado levará em consideração as utilizações decorrentes da carteira de beneficiários vinculada a este instrumento ou o agrupamento de todos os contratos de planos de saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão vinculados a esta operadora com menos de 30 (trinta) beneficiários, hipótese que poderá ser desmembrado em sub-agrupamentos, observada a legislação a esse respeito.

11.8 A primeira data a ser considerada para a apuração da quantidade de beneficiários será a de assinatura deste instrumento e as datas seguintes considerarão o número de beneficiários apurado no mês de seu aniversário.

11.9 No mês de março de cada ano, a **CONTRATADA** identificará os contratos de planos coletivos em vigor que deverão ser agrupados para efeito de reajuste, considerando o número de beneficiários vinculados a cada contrato em sua última data de aniversário, ainda que esse número se altere posteriormente.

11.10 Do índice de reajuste para contratos agrupados



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

11.10.1 A mensalidade será reajustada de acordo com o índice de reajuste estabelecido para cada sub-agrupamento de planos adotado pela **CONTRATADA**, divulgado em seu *site*, que será no máximo o percentual obtido através da seguinte fórmula:

$$\text{Reajuste} = (1 + \text{Máximo}(0; \text{RT})) \times (1 + \text{RF}) - 1$$

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do IPCA – Índice de Preço ao Consumidor Amplo, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no período de abril do exercício antecedente a março do exercício da divulgação do índice de reajuste.

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade dos contratos sub-agrupados, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$\text{RT} = S / \text{Sm} - 1$$

Onde:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição dos contratos sub-agrupados), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade de 65% (sessenta e cinco por cento).

11.10.2 Os percentuais de reajuste definidos, que será o percentual máximo obtido conforme fórmula acima, serão divulgados no *site* da **CONTRATADA** até o 1º dia útil do mês de maio de cada ano, podendo ser aplicados a partir dessa data até abril do ano seguinte, sempre observando a data de aniversário de cada contrato.

11.10.3 Excepcionalmente, poderá a administração da **CONTRATADA** optar por percentual de reajuste menor que o obtido através da fórmula acima, em face de circunstâncias administrativas, comerciais e análise de viabilidade. Nesse caso, o percentual definido pela



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

CONTRATADA é que será divulgado no seu portal na internet e servirá para aplicação em todos os contratos do respectivo sub-agrupamento.

11.10.4 Na falta do índice que compõe o reajuste, deverá ser considerado o índice oficial que vier a substituí-lo.

11.11 Do índice de reajuste para contratos não agrupados

11.11.1 A mensalidade será reajustada de acordo com o índice de reajuste obtido através da seguinte fórmula:

$$\text{Reajuste} = (1 + \text{Máximo}(0; \text{RT})) \times (1 + \text{RF}) - 1$$

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do índice previsto nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**, acumulada nos últimos 12 (doze) meses, e com retroatividade estabelecida nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS** em relação ao aniversário deste Contrato, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste Contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$\text{RT} = S/S_m - 1$$

Onde:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição deste Contrato), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

S_m = meta de sinistralidade de estabelecida nas **CARACTERÍSTICAS GERAIS**.

11.11.2 Excepcionalmente, poderá a administração da **CONTRATADA**, optar por percentual de reajuste menor que o obtido através da fórmula acima, em face de negociação com a **CONTRATANTE**.

11.11.3 As partes poderão, de comum acordo e após a apuração dos índices e valores obtidos através dos cálculos expostos na fórmula supracitada, optar por um aporte financeiro suficiente para saldar os valores das despesas atribuíveis à sinistralidade apurada no período.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FAIXA ETÁRIA



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

12.1 As mensalidades foram fixadas em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, observada a tabela de custo estabelecida nas CARACTERÍSTICAS GERAIS.

12.2 Quando a alteração da idade importar em deslocamento para a faixa superior, as mensalidades serão alteradas, automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do Beneficiário, pelo percentual de reajuste estabelecido para a faixa etária subsequente.

12.3 Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária não se confundem com o reajuste financeiro anual.

12.4 Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária são fixados observadas as seguintes condições:

- a) O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a 06 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária;**
- b) A variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª (primeira) e a 7ª (sétima) faixas;**
- c) As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.**

12.5 Em decorrência da aplicação do disposto no Estatuto do Idoso - Lei nº 10.471/03, em específico no seu art. 3º, não será aplicado reajuste por faixa etária ao Beneficiário com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, permanecendo apenas a aplicação do reajuste financeiro anual previsto neste Contrato, conforme normas e índices determinados pelo órgão oficial competente, seja a ANS ou outro que vier a substituí-la, ou ainda pelo índice estabelecido neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

13.1 Caberá à CONTRATANTE solicitar a suspensão da cobertura ou a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- a) solicitação de exclusão feita pelo próprio beneficiário;**
- b) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998;**
- c) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando**



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;

13.1.2 Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos Beneficiários Titulares deste PLANO, mediante comprovação inequívoca de que o Beneficiário Titular foi comunicado do direito de manutenção previsto nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como mediante a disponibilização das informações previstas no item anterior (quando aplicável).

13.2 A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos Beneficiários, sem a anuência da CONTRATANTE, nas seguintes hipóteses:

a) em caso de fraude ao Plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão preexistente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente;

b) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998;

c) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente.

13.3 A exclusão do Beneficiário Titular implicará na automática exclusão de todos os seus Dependentes.

13.4 O cancelamento da inscrição, nos termos tratados neste Contrato, não exime o Beneficiário de quitar eventuais débitos com o PLANO, incluídos os valores de contribuição mensal e de coparticipação.

13.5 O Beneficiário Dependente que for excluído do presente Contrato poderá firmar Contrato em seu próprio nome, em até 30 (trinta) dias, contados da data de exclusão neste instrumento, aproveitando as carências já cumpridas, exceto na hipótese de exclusão do dependente por inadimplência ou fraude comprovada, quando deverá quitar os débitos existentes e cumprir novos períodos de carência. Essa faculdade somente será admitida quando a CONTRATADA possuir planos Individuais/Familiares ativos para comercialização vigente na época da solicitação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – RESCISÃO/SUSPENSÃO



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

14.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato poderá ser rescindido, de acordo com o disposto na Lei n.º 9.656/1998, sem que caiba direito a qualquer indenização à CONTRATANTE, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

- a) Inadimplência da CONTRATANTE, por período superior a 30 (trinta) dias, independente de notificação, sem prejuízo do direito da CONTRATADA de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;
- b) Fraude comprovada e/ou dolo da CONTRATANTE;
- c) Descumprimento da CONTRATANTE às cláusulas e condições deste Contrato;
- d) Falência, insolvência civil ou qualquer outra forma de liquidação judicial ou extrajudicial da CONTRATANTE;

14.2 Após o término do prazo mínimo de vigência contratual, é facultado a qualquer das partes denunciarem o Contrato, mediante comunicação escrita e protocolada, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

14.3 Em nenhuma hipótese haverá restituição do valor pago pela CONTRATANTE para o Beneficiário fazer jus às coberturas definidas neste instrumento.

14.4 Nos termos da Resolução nº 19/1999, do Consu, no caso de cancelamento do benefício assegurado neste contrato pela **CONTRATANTE**, é assegurado ao beneficiário inscrever-se em plano individual/familiar oferecido pela **CONTRATADA**, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que a **CONTRATADA** possua plano individual/familiar à época, observando-se que:

- a) Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do Beneficiário no plano coletivo cancelado;
- b) Deverá o Beneficiário solicitar à CONTRATADA a lista de planos de saúde individuais/familiares disponíveis e a respectiva tabela de preços para fazer jus ao disposto neste item;
- c) Os Beneficiários deverão fazer opção pelo produto individual/familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

d) É responsabilidade do empregador informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o item antecedente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

15.1 No desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas com a execução deste contrato, as partes se comprometem a observar o arcabouço legal que trata da proteção de dados pessoais, empenhando-se em diligenciar, na parte que lhe couber, para o devido cumprimento da legislação.

15.2 Para a realização da operação de tratamento de dados pessoais disposta no presente contrato, considera-se que a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** exercem **Controladoria Conjunta** dos dados pessoais compartilhados para os fins aqui estabelecidos.

Portanto, em caso de dados ao titular de dados, estes responderão de forma solidária, conforme art. 42, §1º, II da "LGPD", ressalvadas as hipóteses de exclusão de responsabilidade previstas no art. 43 da "LGPD".

15.3 A **CONTRATADA** disponibiliza em seu site institucional www.santacasaclinicas.com.br a Política de Privacidade da operadora que está disponível para acesso pela **CONTRATANTE** e/ou seus Titulares de dados.

15.4 As partes declaram, por este instrumento, que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n.12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.

15.5 As partes deverão manter sigilo em relação aos dados pessoais tratados em virtude deste contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a tratarem tais dados estejam sujeitas ao dever de confidencialidade, bem como instruídas e capacitadas para o tratamento de dados pessoais.

15.6 A **CONTRATANTE** deverá comunicar a **CONTRATADA** caso receba alguma requisição dos beneficiários de sua carteira referente aos direitos dos titulares de dados previstos na legislação. Tal comunicação deverá ocorrer pelo endereço de e-mail: bruni@santacasaclinicas.com.br.

15.7 As partes se comprometem a tratar os dados pessoais sensíveis que lhe forem confiados ou que eventualmente sejam tratados na relação direta com o titular dos dados em estrita observância das regras específicas previstas na Lei nº 13.709/2018 ("LGPD").



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

15.8 A **CONTRATADA** se compromete a tratar os dados pessoais de crianças e adolescentes – observadas as conceituações previstas no artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente – sempre em seu melhor interesse, colhendo, quando aplicável o consentimento de, ao menos, um dos pais ou responsável legal, em observância ao disposto no artigo 14 da Lei nº 13.709/2018 (“LGPD”).

15.9 A **CONTRATADA** se resguarda no direito de não coletar consentimento dos pais ou responsáveis em caso de emergência ante a prevalência da obrigação de socorro e direito à vida do indivíduo frente às regras de proteção de dados pessoais vigentes no momento de eventual emergência.

15.10 Em caso de incidente de acesso indevido, não autorizado e do vazamento ou perda de dados relacionados a beneficiários deste contrato a parte responsável pela ocorrência deverá enviar comunicação, por escrito, à outra parte, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis do conhecimento do fato.

15.11 Caso a **CONTRATADA** seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de vazamento de dados que estavam sob responsabilidade da **CONTRATANTE**, fica garantido à **CONTRATADA** o direito de chamamento ao processo, ou denúncia à lide, nos termos do Código de Processo Civil.

15.12 Ao término da relação contratual entre as partes, essas se obrigam a conservar os dados apenas durante o período necessário à prossecução das finalidades da recolha ou do tratamento posterior.

15.13 Não obstante o beneficiário tenha direito de requerer o apagamento, anonimização ou de solicitar qualquer outra providência que demande a abstenção do tratamento de dados pessoais do beneficiário pela **CONTRATADA**, eventual requisição do Titular de dados não poderá ser atendida caso o tratamento estiver sendo realizado de maneira lícita ou tiver como finalidade atender a uma obrigação legal ou regulatória.

15.14 Em caso de descumprimento de qualquer obrigação previstas “DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS”, ficará a parte infratora sujeita à multa no percentual de 5% (cinco por cento) do faturamento da empresa, declarado no ano anterior à aplicação da multa, sem prejuízo da necessidade de reparar eventuais perdas e danos.

15.15 Para a prestação do serviço contratado, a **CONTRATADA** se vale de uma rede de prestadores de serviços, entre eles hospitais, clínicas, laboratórios entre outras empresas com as quais a **CONTRATADA** realizará o compartilhamento dos dados pessoais dos beneficiários – sem



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

prejuízo dos compartilhamentos realizados em razão de obrigação legal ou regulatória – o qual será feito sempre no melhor interesse dos beneficiários e nos estritos limites e finalidades dispostos neste instrumento.

15.16 Os beneficiários poderão realizar a requisição dos direitos garantidos pela legislação, de forma gratuita, por meio dos canais disponibilizados por ambas as contratantes.

15.17 Caberá à **CONTRATADA** prestar todas as informações acerca do tratamento de dados pessoais dos titulares, de modo a facilitar o exercício dos direitos dos titulares de dados, especialmente os referentes à saúde do titular.

15.18 Na qualidade de **Controladora Conjunta**, tendo em vista que os titulares apenas tornam-se beneficiários do plano de saúde mediante manifestação inequívoca de interesse, e por intermédio da **CONTRATANTE**, esta não possui autonomia para estabelecer nem determinar monocraticamente os parâmetros e finalidades para os tratamentos de dados pessoais dos titulares.

15.19 Assim, ambas as partes comprometem-se a cumprir com a Lei Geral de Proteção de Dados, legislações correlatas e eventuais orientações emitidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), tratando os dados e orientando o tratamento de dados de forma lícita, sem excessos, tratando somente os dados necessários para o desenvolvimento da atividade econômica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

- a) **ACIDENTE PESSOAL:** evento ocorrido em data específica, provocado por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, e que, independente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases;
- b) **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- c) **AGRAVO:** qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o Beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada,



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a **CONTRATADA** e o Beneficiário. Exercendo prerrogativa legal, a **CONTRATADA** não optará pelo fornecimento do Agravo;
- d) **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO DO PLANO:** área definida em Contrato dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
 - e) **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares;
 - f) **ATENDIMENTO ELETIVO:** termo usado para designar os atendimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência ou de emergência;
 - g) **CARÊNCIA:** prazo ininterrupto, contado a partir data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas;
 - h) **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
 - i) **COBERTURA:** garantia, nos limites e modalidades deste Contrato, do pagamento de despesas médicas e hospitalares, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;
 - j) **COMPANHEIRO:** pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;
 - k) **COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL:** alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro e abortamento;
 - l) **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CONSU:** órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998;



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

- m) **HOSPITAL DIA:** atendimento hospitalar que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional;
- n) **INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** situação na qual o Beneficiário é admitido em estabelecimento hospitalar, ficando sob os cuidados do médico assistente, para ser submetido a algum tipo de tratamento ou procedimento;
- o) **MÉDICO ASSISTENTE:** médico responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao paciente;
- p) **MPS:** Documento instituído pela ANS, destinado a informar ao **BENEFICIÁRIO** os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do **CONTRATO** por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes estabelecendo assim um Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS;
- q) **GLC:** Documento instituído pela ANS, destinado a informar ao **BENEFICIÁRIO** os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do **CONTRATO** por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes estabelecendo assim um Guia de Leitura Contratual - GLC;
- r) **SUMÁRIO:** Folha capa do **CONTRATO**, onde são sumarizados e localizados as **CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS CONTRATOS** e os **TEMAS CONTRATUAIS** e que, serve ainda ao MPS e ao GLC, pois referencia e mostra a página do **CONTRATO** onde estão os tópicos mais relevantes destes documentos;
- s) **Formulário de AUTORIZAÇÃO DE CADASTRO:** Documento que estabelece obrigações do **CONTRATANTE** com a **CONTRATADA**, no momento da autorização do cadastro dos **BENEFICIÁRIOS** e que será obrigatoriamente exigido pela **CONTRATADA** durante toda a vigência do **CONTRATO**.

16.2 Por convenção adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.

16.3 A **CONTRATADA** fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a **CONTRATADA** adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

16.4 É obrigação do Beneficiário Titular, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste Contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, diante da comprovação da ilicitude, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do Beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente instrumento. Nos casos em que os cartões não foram devolvidos, na forma acima, deverá o Beneficiário Titular assinar Termo próprio se responsabilizando por eventual má utilização dos serviços.

16.5 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos Beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do Contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam Beneficiários.

16.6 O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Beneficiário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

16.7 Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular deverá comunicar o fato à CONTRATADA, por escrito, acompanhada de declaração de perda ou de boletim de ocorrência, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela CONTRATADA.

16.8 As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas, pela CONTRATADA, conforme valor de R\$20,00.

16.9 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.

16.10 Os casos omissos no presente instrumento contratuais serão resolvidos de comum acordo entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.

16.11 Quaisquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

16.12 O Beneficiário Titular, por si e por seus Dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

16.13 Este Contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

16.14 A CONTRATADA não será responsabilizada, em nenhuma hipótese, por eventos, procedimentos ou efeitos decorrentes da contratação direta de serviços não cobertos por este Contrato entre o Beneficiário Titular e/ou seus dependentes e os médicos-assistentes credenciados e/ou não credenciados pela CONTRATADA.

16.15 Faz parte do Contrato quaisquer documentos que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde. Dentre esses documentos, incluem-se, quando for o caso: Proposta de Adesão, Declaração de Saúde, Tabela de Reembolso, Guia Rede CAS, GLC, MPS, SUMÁRIO e Formulário de AUTORIZAÇÃO DE CADASTRO (se for o caso).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- ELEIÇÃO DE FORO

17.1. As partes comprometem-se a resolver de comum acordo as divergências decorrentes do presente instrumento, não sendo possível a composição amigável, fica eleito o foro do domicílio do **CONTRATANTE**, para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato.

Birigui, 17 de julho 2023.

JOSÉ LUIS BUCHALLA

Presidente

Câmara Municipal de Birigui

MARCOS ANTONIO VICENTINE

Presidente

Associação Santa Casa Clínicas de Birigui

Testemunhas:

Evandro Cesar Zampieri da Silva,

Cássia Moimaz Tossatto Nogueira,

Advogado:

Fernando Baggio Barbieri

OAB/SP 258.858