



Via Unimed - BH

CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

CONTRATO Nº 006/2021

Contrato de plano de assistência médico hospitalar e odontológico para os servidores da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo.

A **CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**, inscrita no CNPJ sob o n.º 20.131.090/0001-67, com sede nesta cidade de Pedro Leopoldo, na Rua Doutor Cristiano Otoni, n.º 555, neste ato representada por seu Presidente, Vereador **Eldir José Batista**, doravante designada **CONTRATANTE**, e a empresa **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ sob o n.º 16.513.178/0001-76, com sede na cidade de Belo Horizonte, na Rua dos Inconfidentes, n.º 44, Bairro Funcionários, CEP 30.140-120, neste ato representada por Dr. Samuel Flam e/ou Dra. Maria das Mercês Quintão Fróes, doravante designada **CONTRATADA**, têm justo e contratado entre si, em decorrência do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2020, modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2021**, e observadas as normas que regem o objeto, em especial a Lei Federal 9.656/98 e Lei Municipal 3175/10 e os preceitos da Lei Federal n.º 10.520, de 17/7/2002, Lei Federal n.º 8.666/93, de 21/06/1993, Lei Complementar n.º 123, de 14/12/2006, Decreto Municipal n.º 896, de 19/09/2007 e demais normas pertinentes ao procedimento licitatório, com as suas alterações posteriores, o presente **CONTRATO**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1. DO OBJETO

1.1 Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica (por faixa etária) DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA E DO TIPO OPCIONAL EM APARTAMENTO INDIVIDUAL, COM BANHEIRO PRIVATIVO E DIREITO A ACOMPANHANTE, com atendimento na capital e região metropolitana de Belo Horizonte e abrangência estadual (opcional), em todo o Estado de Minas Gerais, AMBOS COM COBERTURA NACIONAL em caso de urgência e emergência, que englobe os serviços médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, com cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial com obstetria, exames complementares de alta complexidade e auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência, e de todo o Rol de sérvios prescritos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, observado o Termo de Referência constante do Anexo I do Pregão 001/2021.

1.2 Plano de Assistência Odontológica, por pessoa, sem carência, consistente na ASSISTÊNCIA ODONTOLOGICA LABORATORIAL E AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, para cobertura dos procedimentos odontológicos previstos nos atos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), observado o Termo de Referência constante do Anexo I do Pregão 001/2021.





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

1.3 A cobertura na região metropolitana de Belo Horizonte abrangerá a capital e, no mínimo, os municípios de Caeté, Contagem, Lagoa Santa, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Sabará, Santa Bárbara, Santa Luzia e Vespasiano.

1.4 A cobertura regional - abrangência estadual - para todo o Estado de Minas Gerais será opcional para os Servidores que assim escolherem.

1.4.1 A cobertura regional - abrangência estadual - para todo o Estado de Minas Gerais abrangerá, no mínimo, as seguintes cidades: Alfenas, Araguari, Araxá, Barbacena, Bom Despacho, Carangola, Caratinga, Caxambu, Curvelo, Diamantina, Governador Valadares, Guaxupé, Ipatinga, Itajubá, Ituiutaba, Janaúba, Januária, Juiz de Fora, Leopoldina, Manhuaçu, Montes Claros, Muriaé, Nanuque, Paracatu, Passa Quatro, Passos, Patos de Minas, Patrocínio, Poços de Caldas, Ponte Nova, Pouso Alegre, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Unaí e Varginha.

1.4.2 Nas demais cidades de Minas Gerais, deverá manter rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada com laboratórios ou serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, consultórios, hospitais, clínicas especializadas e atendimento de urgência/emergência, se houver naquela localidade.

1.4.3 Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da contratada ou nos casos de urgência ou emergência (inclusive fora do estado de Minas Gerais), quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 13 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011 e na legislação vigente, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, solicitando, posteriormente, o reembolso integral na contratada, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

1.4.4 Para os casos de atendimento fora do estado de Minas Gerais, nas situações de urgência e emergência, aplica-se o disposto no item anterior.

1.4.5 A contratada deverá ainda se comprometer com a formação de ampla rede de atendimento no estado de Minas Gerais, (própria, credenciada, referenciada ou cooperada), sem prejuízo da utilização do sistema de reembolso integral, até que seja formada rede capaz de atender às necessidades dos servidores da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo e de seus dependentes, em conformidade com este Termo de Referência, a legislação vigente e as normas expedidas pela ANS.

1.4.6 A Câmara Municipal de Pedro Leopoldo poderá solicitar, a qualquer tempo, que a contratada promova a cobertura, através de rede própria, credenciada, referenciada ou cooperada, em determinada localidade, a fim de atender às necessidades de adequação da rede de atendimento.

1.4.7 A solicitação de credenciamento de novo estabelecimento deverá ser atendida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da solicitação.

1.4.8 Deverá ser assegurado aos beneficiários do plano, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

1.5 O plano deverá ainda garantir atendimento no território nacional em casos de urgência e emergência, onde houver cobertura do mesmo.

1.6 É vedada a exigência de prazos de carência e/ou imposição de agravo ou cobertura parcial temporária em razão de preexistência de doença, inclusive em caso de posterior





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

inclusão de qualquer beneficiário ou beneficiário agregado no plano de saúde, desde que o plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial tenha número de participantes superior a trinta beneficiários e que seja formalizado o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante, conforme disposto na RN nº 195/2009 da ANS.

1.7 Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento de assistência à saúde, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da licitante, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigido, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

1.8 A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novo(s) beneficiário(s), inclusive agregados, no Plano de Saúde, desde que devidamente indicado(s) pela Câmara Municipal, não cabendo à CONTRATADA quaisquer exigências e/ou restrição quanto ao número máximo para inclusão.

1.9 A CONTRATADA deverá fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, as carteiras individuais de identificação, catálogo de credenciados, relação dos médicos conveniados, com indicação das especialidades, endereços e telefones de seus consultórios e manual de utilização do plano de saúde, podendo ser cobrada do usuário taxa correspondente ao custo de confecção de segunda via, em razão de perda da carteira de identificação.

1.9.1 O catálogo de credenciados, relação dos médicos conveniados, com indicação das especialidades, endereços e telefones de seus consultórios e manual de utilização do plano de saúde poderão ser apresentados via site eletrônico.

1.10 A escolha do médico conveniado é de livre arbítrio do usuário, devendo a CONTRATADA enviar a relação de médicos, dentista e serviços credenciados à CMPL.

1.10.1 A escolha dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento, bem como a internação nos hospitais e clínicas, serão feitas pelo usuário, de acordo com o médico conveniado, entre os relacionados pela CONTRATADA e nos serviços credenciados e conveniados pela mesma.

1.10.2 A CONTRATADA deverá possuir sistema de autorizações por telefone quanto aos procedimentos especiais, quando necessário, caso a Empresa Vencedora não tenha Central de Atendimento no Município.

1.11 Em caso de exclusão de usuário do Plano de Saúde, a Câmara Municipal comunicará o fato, no prazo de 10 (dez) dias, à operadora ou conforme datas pré-estabelecidas por esta, e devolverá a carteira de atendimento à CONTRATADA, mediante protocolo.

1.11.1 O uso indevido do cartão de identificação para obter atendimento pelos beneficiários que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou em qualquer hipótese, por terceiros que não sejam beneficiários, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

1.11.2 A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novo(s) beneficiário(s), inclusive dependentes, no Plano de Saúde, desde que devidamente indicado(s) pela Câmara Municipal, não cabendo à CONTRATADA quaisquer exigências e/ou restrição quanto ao número máximo para inclusão.





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

1.11.3 Ocorrendo a perda ou extravio de documentos, a Câmara deverá comunicar, por escrito, o fato à Contratada, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

1.12 Qualquer alteração/reajuste posterior à assinatura contratual deverá se submeter à apreciação da Câmara e ao devido aditamento.

2. DOS USUÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

2.1 Serão considerados Beneficiários Titulares para fins de contrato a ser celebrado os servidores da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo.

2.2 Conforme a Lei Federal nº 9250/1995, poderão ser considerados dependentes os usuários inscritos pelo titular nas seguintes condições:

a) o cônjuge;

b) o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho;

c) a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

d) o menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

f) o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

g) os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;

h) o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador;

i) filhos e filhas solteiras, até 24 (vinte e quatro) anos cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.

2.2.1 Os dependentes que completarem 24 (vinte e quatro) anos e/ou que perderem a condição de dependentes estabelecidos no item acima, poderão permanecer no plano, se assim quiser o titular, porém será descontado o valor de 100% (cem por cento) das mensalidades e custos.

2.3 Os servidores exonerados ou demitidos sem justa causa e aposentados terão direito a manter a condição de beneficiário do plano de saúde objeto da presente contratação, caso tenham contribuído para o custeio do plano na forma da RN 279, da ANS, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que arquem com os valores integrais da prestação de serviços, os quais serão faturados diretamente pela operadora.

2.4 A manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas das contratadas no plano de assistência médica para os servidores ativos da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo.

2.5 O tempo de permanência do ex-empregado e do aposentado será calculado considerando-se o tempo de contribuição para o plano, nos termos da RN 279, da ANS.

3. DO ATENDIMENTO E DO REEMBOLSO:

3.1 Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, mediante apresentação de carteira ou documento





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

de identificação fornecido por estes, podendo ser exigido, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

3.2 A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, no ato da assinatura do contrato, a relação dos médicos conveniados, com indicação das especialidades, endereços e telefones de seus consultórios e relação de serviços contratados.

3.2.1 O catálogo de credenciados, relação dos médicos conveniados, com indicação das especialidades, endereços e telefones de seus consultórios e manual de utilização do plano de saúde poderão ser apresentados via sitio eletrônico.

3.3 A escolha do médico conveniado é de livre arbítrio do usuário.

3.4 A escolha dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento, bem como a internação nos hospitais e clínicas, será feita pelo usuário, de acordo com o médico conveniado, entre os relacionados pela CONTRATADA e nos serviços credenciados e conveniados pela mesma.

3.5 O atendimento em consultório será feito mediante a apresentação da carteira de benefício e de documento de identidade.

3.7 A carteira de benefício indicará o tipo de plano e as coberturas a que a CONTRATANTE tem direito, e será renovada antes de ocorrer o vencimento da carteira.

3.8 Os exames complementares de diagnóstico e terapia serão realizados somente mediante “Requisição de Exames” feita pelo médico.

3.9 A internação será processada mediante “Pedido de Internação” elaborado pelo médico e da “Guia de Internação” expedida pela CONTRATADA, com exceção dos casos de urgência e emergência, hipótese em que o usuário será hospitalizado e terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para providenciar a “Guia de Internação”.

3.10 A CONTRATADA deverá enviar a relação de médicos e serviços credenciados, com suas alterações, à Câmara Municipal.

3.11 A CONTRATADA deverá possuir sistema de autorizações por telefone quanto aos procedimentos especiais, quando necessário, caso a Empresa Vencedora não tenha Central de Atendimento no Município.

3.12 Haverá reembolso, em todos os tipos de produtos/serviços de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei 9656/1998, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

4. DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

4.1 O QUANTITATIVO MÍNIMO para cotação dos preços será de 75 (setenta e cinco) usuários, sendo que atualmente a Câmara apresenta o seguinte quadro de usuários em conformidade com os serviços a serem prestados:

FAIXA ETÁRIA	UNIPART REGIONAL			
	VIDAS	ENFERMARIA	VIDAS	APARTAMENTO
0 a 18 anos	12	117,09	0	167,10
19 a 23 anos	5	140,52	1	200,52





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

24 a 28 anos	12	174,25	2	248,64
29 a 33 anos	3	216,06	1	308,31
34 a 38 anos	5	241,99	0	345,29
39 a 43 anos	4	251,67	0	359,10
44 a 48 anos	2	317,08	1	452,48
49 a 53 anos	3	361,47	1	515,82
54 a 58 anos	2	430,17	1	613,85
59 ou mais	12	701,19	3	1.000,58
TOTAL	60	18.056,68	10	5.590,00
Total mensal Unipart Regional Enfermaria + Apartamento			23.646,68	

UNIPART ESTADUAL		
FAIXA ETÁRIA	VIDAS	ENFERMARIA
0 a 18 anos	1	126,49
19 a 23 anos		151,79
24 a 28 anos		188,22
29 a 33 anos	1	233,40
34 a 38 anos		261,40
39 a 43 anos	1	271,86
44 a 48 anos		342,54
49 a 53 anos		390,50
54 a 58 anos	1	464,69
59 ou mais	1	757,45
TOTAL	5	1.853,89
Total mensal Unipart Estadual Enfermaria + Apartamento		1.853,89

4.2 A Câmara Municipal pagará à contratada o valor estimado mensal de R\$ 25.500,57 (vinte e cinco mil, quinhentos reais e cinquenta e sete centavos), conforme **QUANTITATIVO** de usuários do Plano especificado e descrito na cláusula 4.1 deste contrato.

4.2.1 Os servidores que aderirem ao Plano Odontológico arcarão com a mensalidade no valor de R\$18,89 (dezoito reais e oitenta e nove reais).

4.3 A **mensalidade enfermaria e abrangência regional** (região metropolitana), além da **CO-PARTICIPAÇÃO** será custeada em 70% (setenta por cento) pela Câmara Municipal, sendo que o restante e a diferença entre as demais opções de plano, ou seja, mensalidade apartamento e/ou abrangência estadual será custeada pelo usuário e cobrados na fatura da Câmara Municipal, a qual efetuará o respectivo desconto na folha de pagamento do usuário.

4.4 Os valores de **CO-PARTICIPAÇÃO** dos usuários serão custeados em 30% (trinta por cento) pelos servidores.





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

4.5 Quando da utilização dos benefícios, as mensalidades e o valores de coparticipação serão cobrados na fatura da Câmara Municipal, que providenciará o desconto do seu respectivo valor em folha de pagamento do usuário.

4.6 Qualquer alteração/reajuste posterior à assinatura contratual deverá submeter-se à apreciação da Câmara e ao devido aditamento.

4.6.1. Os preços contratados poderão ser revistos quando ocorrerem, após a apresentação da proposta, fatos imprevisíveis ou previsíveis, mas de consequências incalculáveis.

4.6.2. O valor da mensalidade poderá ser ajustado caso seja afetado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

4.7 Os pagamentos, observados os dispositivos contidos no Inciso XIV, do art. 40 da Lei 8.666/93, serão efetuados mediante apresentação de fatura mensal, por meio de boleto bancário a ser quitado pela contratante diretamente em qualquer instituição bancária.

4.8 O pagamento à vista será efetivado quando da entrega da fatura mensal, isenta de erros, junto ao setor competente e corresponderá à soma das quantidades dos itens consumidos mensalmente.

4.9 Conforme parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa da nº 195/2009, da ANS, os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

4.10 O quantitativo mínimo contratado é o disposto no Anexo I do Edital do Pregão 001/2021.

4.11 A Câmara Municipal não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

4.12 A coparticipação do proponente para internações psiquiátricas deverá observar a legislação vigente;

4.13 Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais em situação de crise, ocorrerá conforme diretrizes de utilização do Rol de Procedimentos e Evento em Saúde vigente à época do evento.

4.14 A taxa de implantação será arcada integralmente pelo usuário (Servidor), sendo isentos do pagamento da mesma os usuários já inscritos na CONTRATADA em decorrência de contrato firmado anteriormente, se for o caso.

4.15 Conforme Resolução Normativa específica, a coparticipação do proponente para internações psiquiátricas será aplicada gradualmente, de acordo com os limites fixados por si fixados.

5. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, nos termos do inciso II do art. 57, da Lei 8.666/93, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período até o limite de 60 (sessenta) meses.

6. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA A DESPESA:

6.1 Os recursos necessários à realização do objeto ora licitado correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: 01.02.01.01.031.0001.2010 - Manutenção das Atividades da Câmara - 33903900000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica - Ficha 20.

7. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DO OBJETO





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

7.1 Executado o contrato, o seu objeto será recebido na forma prevista no art. 73 da Lei n.º 8.666/93 e nos termos deste contrato, dispensado o recebimento provisório nas hipóteses previstas no art. 74 da mesma lei.

7.2 A execução dos serviços/fornecimento dos produtos deverá estar dentro das especificações estabelecidas neste Edital, observada a qualidade e a prontidão no atendimento.

7.3 A CONTRATADA ficará obrigada a manter, ao longo da execução do contrato, a qualidade dos serviços prestados;

7.4 Fica a Secretaria Geral responsável pela fiscalização da execução correta do contrato.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 A CONTRATADA deverá prestar os serviços, objeto deste Edital, cumprindo os prazos e atendendo integralmente a todas as condições e especificações estabelecidas no Termo de Referência do Pregão 001/2021.

8.2 A CONTRATADA deverá observar e cumprir, ainda, as disposições da Lei nº 9.656/98, bem como todas as Resoluções Normativas da ANS e demais determinações e orientações dos órgãos competentes, que sejam pertinentes ao objeto deste procedimento.

8.3 Prestar os serviços por intermédio de rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, cuja abrangência deve compreender o Estado de Minas Gerais e, em caso de urgência e emergência, todo o território nacional.

8.4 Arcar com todos os custos como, impostos, taxas, emolumentos, seguros e contribuições fiscais e parafiscais que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre todas as atividades decorrentes da execução do contrato, de forma que os preços constantes da cláusula de pagamentos representem a única e exclusiva contraprestação pelos serviços prestados.

8.5 Efetuar o bloqueio de imediato, em casos de perda, roubo, furto ou extravio do cartão, após solicitação da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo ou do empregado beneficiário.

8.5.1 Invalidar os cartões dos funcionários que se desligarem do plano de assistência médica, ou quando do término, ou da rescisão do contrato, sem a obrigatoriedade de devolução dos cartões ou de seu ressarcimento.

8.6 Emitir, quando necessárias, as guias de autorizações de exames e internações, nos prazos estabelecidos na Resolução Normativa nº 259/2011.

8.7 Manter serviços telefônicos de apoio ao usuário durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todos os dias da semana.

8.8 Garantir o atendimento necessário, nos casos de ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento de prestador integrante da rede assistencial, nos termos da Resolução Normativa nº 259/2011.

8.8.1 Garantir o transporte de seus beneficiários a prestadores de serviços habilitados para o atendimento demandado, assim como seu retorno ao município da demanda pelo atendimento, observado, em cada caso, o que determina a Resolução Normativa nº 259/2011.

8.9 Manter a relação de credenciados, substituindo os estabelecimentos que venham a se descredenciar por outro do mesmo porte e na mesma região, comunicando o fato à Câmara Municipal de Pedro Leopoldo.

8.10 Assegurar aos beneficiários o reembolso integral das despesas, de acordo com condições constantes deste Termo de Referência, efetuadas com consultas, exames, honorários médicos, serviços hospitalares, medicamentos e materiais utilizados durante o



Handwritten signature: [Signature]



CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

- 9.1 Proporcionar as condições necessárias à execução dos serviços ora contratados, assim como prestar, prontamente, as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.
- 9.2 Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas no contrato.
- 9.3 Acompanhar e fiscalizar o andamento dos serviços, por intermédio da Diretoria Geral da Câmara Municipal de Pedro Leopoldo designada como fiscal do contrato.
- 9.4 Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados ou produtos entregues em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa contratada.
- 9.5 Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do serviço.
- 9.6 Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade. Efetuar o pagamento sem atraso.
- 9.7 Pelo atraso no pagamento, haverá encargos de mora computados a partir da data do vencimento e juros de 1% (um por cento) ao mês.
- 9.8 Na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão do contrato, ou ainda, de exclusão de quaisquer beneficiários, a Câmara obriga-se a devolver os respectivos cartões de identificação, mediante protocolo, e os documentos que se fizerem necessários, porventura fornecidos pela CONTRATADA, sob pena de responsabilizar-se pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos.
- 9.9 A Câmara Municipal terá até 5 (cinco) dias úteis para fornecer os dados dos beneficiários, necessários ao cumprimento do contrato.
- 9.10 A Câmara prestará todas as informações necessárias à CONTRATADA, para a execução do contrato.
- 9.11 A Câmara informará à CONTRATADA qualquer alteração ocorrida na dotação orçamentária disponibilizada para a presente contratação.

10. CAUSAS DE EXTINÇÃO DO CONTRATO

- 10.1 A CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da multa contratual, promover a rescisão do Contrato nos seguintes casos:
- 10.1.1 Inexecução parcial ou total das obrigações previstas neste Contrato;
- 10.1.2 Declaração de falência ou aceitação do pedido de Recuperação Judicial da CONTRATADA, no curso da execução deste Contrato;
- 10.1.3 Injustificada baixa na qualidade dos serviços oferecidos, nos termos e a juízo da CONTRATANTE.
- 10.2 Resolve-se a obrigação:
- 10.2.1 Pelo integral cumprimento do seu objeto, atestado pela Secretaria Geral da CONTRATANTE;
- 10.2.2 Pelo acordo formal entre as partes, nos termos do que dispõe o art. 472 e 473 do Código Civil Brasileiro.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 11.1 Conforme art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato a Câmara poderá, assegurado o contraditório, a prévia e ampla defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:





CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

ESTADO DE MINAS GERAIS

“COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA”

11.1.1 Advertência;

11.1.2 Multa;

11.1.3 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

11.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2 Em caso de aplicação de multa compensatória, esta será baseada na estimativa dos prejuízos causados à Câmara Municipal, observados os seguintes parâmetros:

11.2.1 Pela inexecução parcial ou total do contrato, graduada em até 20% (vinte por cento) do valor do contrato ou da parcela não executada;

11.2.2 Pela recusa sem justificativa aceita pela Câmara Municipal do adjudicatário em assinar o Contrato no prazo estabelecido, graduada em até 10% (dez por cento) do valor do contrato.

11.2.3 Pelo atraso injustificado na execução do contrato, poderá a Câmara Municipal aplicar à CONTRATADA multa de até 0,3% (três décimos por cento), por dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, e de até 20% (vinte por cento), no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, calculada sobre o valor do contrato ou da parcela executada com atraso.

11.3 As multas acima previstas, que serão aplicadas sem prejuízo de outras sanções cabíveis, serão descontadas, de logo, quando do pagamento de fatura(s) eventualmente devida(s) pela Câmara Municipal à CONTRATADA ou da garantia por esta fornecida e, quando não houver pagamento a ser efetuado nem garantia, a multa será cobrada administrativa ou judicialmente, observadas as normas aplicáveis.

12. DAS PEÇAS INTEGRANTES DO CONTRATO

12.1 Independentemente de transcrição, integram o presente Contrato o Edital do Processo Licitatório nº 26/2020, Modalidade Pregão Presencial nº 01/2021 e seus Anexos, bem como a documentação e a proposta comercial da CONTRATADA, no que estas não conflitarem com aquele.

13. DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Pedro Leopoldo, para dirimir dúvidas oriundas deste Contrato.

14. DA ACEITAÇÃO

14.1 E por estarem assim justas e contratadas, assinam as partes o presente Contrato em 2 (duas) vias de igual teor, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pedro Leopoldo, 01 de abril de 2.021.

ELDIR JOSÉ BATISTA



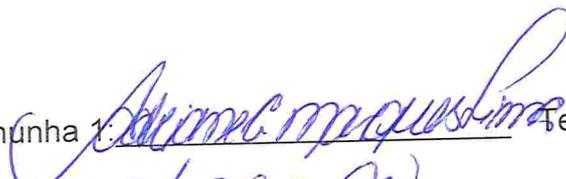
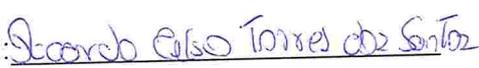


CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
ESTADO DE MINAS GERAIS

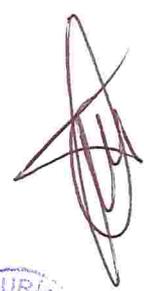
"COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA"

~~Edin 7.13~~
Câmara Municipal de Pedro Leopoldo
(Contratante)

 
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
(Contratada)

Testemunha 1:  Testemunha 2: 
CPF: 885194306-0 CPF: 067.949.876-19









Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
 CGC: 16.513.178/001-76
 Produto: Odonto Essencial
 Nº de registro na ANS: 34.388-9
 Nº de registro do produto: 477.379/16-9
 Site: <http://www.unimedbh.com.br>
 Tel: 4002-3030

Guia de Leitura Contratual

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial	03
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	X
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	05
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	03
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	13
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado	13
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	14



[Handwritten signature]

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES - (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	X
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	12 14 19
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	18
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	18
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	17
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	8

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800 701 9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 08000 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

ODONTO ESSENCIAL

Odontologia OdontoPrev Coletivo Empresarial



[Handwritten signature]

Tipo de Contratação: Coletivo empresarial
Área de Atuação: Área de Atuação Unimed-BH
Segmentação: Odontológico
Pagamento: Pré-pagamento
Prestador: OdontoPrev
Registro na ANS: 477.379/16-9

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

- 1.1. O presente contrato tem por objeto a cobertura dos serviços de **assistência odontológica**, aos beneficiários regularmente inscritos pelo **CONTRATANTE**, para prestação continuada de serviços assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/98, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.
- 1.2. É parte integrante deste contrato, para todos os efeitos de direito, a Proposta de Admissão de mesmo número do contrato, que é o documento que especifica as condições comerciais pactuadas entre as partes.
- 1.3. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao **CONTRATANTE** e ao(s) beneficiário(s) tanto do sexo masculino quanto do feminino.
- 1.4. As Partes signatárias adotam, na presente contratação, as seguintes premissas:
- 1.4.1. As comunicações levadas a efeito pelas partes serão feitas por meio de correio eletrônico, aplicativos de comunicação em dispositivos móveis indicados pelas partes e por meio do boleto emitido para pagamento das faturas, nos termos da regulamentação da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 1.4.1.1. O endereço de correio eletrônico e os telefones de dispositivos móveis fornecido pelo **CONTRATANTE** e inserido na Proposta de Admissão é o eleito por ela para a centralização das comunicações entre as Partes, sendo o endereço eletrônico “padrão”, até manifestação daquele em sentido contrário, mas desde que indicativo de outro endereço eletrônico, em substituição.
- 1.4.1.2. Serão considerados recebidos os e-mails – que não podem ser recusados pelas Partes – aqueles remetidos entre as 8 horas da manhã e 18 horas da tarde, em dias úteis (segunda a sextas feiras, considerados feriados do local onde está situada o escritório administrativo da Parte contratual). O mesmo se aplica a aplicativos de comunicação via dispositivos móveis.
- 1.4.2. As Partes reconhecem, como manifestações de consentimento, em substituição ao signo tradicionalmente manuscrito, inserido nos instrumentos, os seguintes:
- 1.4.2.1. Uso de assinatura por meio de certificação digital;
- 1.4.2.2. Assinatura em dispositivos que, por meios tecnológicos, a reproduzam em documento;
- 1.4.2.3. Uso de plataformas ou dispositivos móveis, dos quais derivem comprovações múltiplas de acesso, tais como logs, identificação de IP, localização geográfica e outros assemelhados;
- 1.4.2.4. Reprodução da assinatura digitalizada;
- 1.4.2.5. Aposição de “li e concordo”, por meio de plataforma ou site, obedecidos requisitos de segurança e controle, em área logada, quanto a determinado documento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

- 2.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é a autarquia encarregada da regulação, da normatização, do controle e da fiscalização dos planos de saúde.

AGENTES POLÍTICOS: são os detentores de cargo eletivo, eleitos por mandatos transitórios, como os chefes do Poder Executivo e membros do Poder Legislativo, Ministros de Estado e Secretários.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: é a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO: Municípios ou Estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência.

BENEFICIÁRIO: pessoa física inscrita na **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**, e a este vinculado conforme determinado pela ANS – Agência Nacional de Saúde - que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na Cláusula Quarta, do presente contrato.

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto contratualmente.

BENEFICIÁRIO EX-EMPREGADO: para efeito deste contrato, ex-empregado é aquele beneficiário titular que, em virtude de vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**, tenha contribuído para o custeio do plano de saúde enquanto vinculado àquele por relação empregatícia e que tenha sido demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, nos termos do previsto na Resolução Normativa RN 279, de 24 de novembro de 2011 da ANS.

BENEFICIÁRIO TITULAR: para efeito deste contrato, é beneficiário titular aquele vinculado ao **CONTRATANTE** por relação empregatícia, estatutária ou que já tenha sido vinculado à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, tendo sido demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado e, nesse caráter, custeado parte ou a integralidade do plano de saúde oferecido pelo empregador, denominado também beneficiário ex-empregado.

CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado nos termos do presente contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

CONSULTA: é o ato realizado pelo odontólogo assistente, que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRATADA: é a **UNIMED-BH**, qualificada na Proposta de Admissão, que se obriga perante a **CONTRATANTE** a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente..

CONTRATANTE: é a pessoa jurídica, qualificada na Proposta de Admissão, documento integrante deste contrato, que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados e servidores estatutários.

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

CONTRATO DE EX-EMPREGADOS: é o contrato de assistência à saúde contratado pela pessoa jurídica **CONTRATANTE** para os seus ex-empregados demitidos ou exonerados ou aposentados sem justa causa, que é acessório a este contrato, conforme disposições emanadas da ANS.

CONTRIBUIÇÃO: é qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em



folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício.

DIRETRIZES CLÍNICAS: São orientações científicas aos profissionais de saúde sobre condução de alguns procedimentos constantes no rol de Eventos e Procedimentos em Saúde da ANS – Agência Nacional de Saúde.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO: são os critérios definidos pela ANS que devem ser atendidos pelos beneficiários para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.

DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em consequência do trabalho.

EMERGÊNCIA: é o evento, caracterizado em declaração do médico/odontólogo assistente, que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

ESTÁGIO: é a atividade prestada comumente por estudantes, nas empresas ou repartições públicas, visando ao aprimoramento profissional na sua área de estudo. O contrato é celebrado entre o estudante e o tomador, com a interveniência da instituição de ensino.

ESTATUTÁRIOS: são os ocupantes de cargos públicos providos por concurso público, nos moldes do art. 37, II, da Constituição Federal, e que são regidos por um estatuto, definidor de direitos e obrigações.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo odontólogo assistente, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

GUIA ODONTOLÓGICO DO PLANO CONTRATADO: é o material que fornece informações sobre o uso e a rede credenciada, conforme o plano contratado, podendo ser acessado através da rede mundial de computadores pelo website: www.unimedbh.com.br

MENOR APRENDIZ: é todo jovem de mais de 14 (quatorze) anos e menos de 24 (vinte e quatro) anos matriculado em curso ou programa de aprendizagem e vinculado ao CONTRATANTE.

MENSALIDADE: valores definidos na Proposta de Admissão que devem ser pagos, mensalmente, pelo CONTRATANTE, que somados e eventuais taxas contratualmente fixadas, constituem as obrigações financeiras contratuais obrigatórias que custeiam o plano de saúde.

MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL: definição da mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para empregados.

MOVIMENTAÇÃO ELETRÔNICA EMPRESARIAL (MEE): sistema de movimentação de clientes através da internet.

NOVO EMPREGO: é o novo vínculo profissional que possibilita o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

ODONTÓLOGO ASSISTENTE: na qualidade de odontólogo credenciado, é o profissional legalmente licenciado para a prática da Odontologia e responsável pelo acompanhamento clínico do beneficiário, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e pela conduta realizada.



Handwritten signature in blue ink.

ÓRTESE: qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, considerando-se como não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico..

PROCEDIMENTO: é qualquer ato odontológico praticado e seus complementares entendendo-se como tais: a consulta, os exames complementares, as cirurgias e terapias e seus respectivos materiais, nos termos do previsto no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência ou emergência e que pode, por isso mesmo, ser programado.

PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento que integra o presente contrato para todos os efeitos legais, a ser preenchido pelo **CONTRATANTE**, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato e no qual o **CONTRATANTE** manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

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

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE: cobertura mínima obrigatória que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência a saúde de acordo com a segmentação contratada.

SISTEMA UNIMED: é o conjunto de todas as Unimeds, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao **CONTRATANTE**.

TERAPIAS: são procedimentos odontológicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.

TRABALHO TEMPORÁRIO: é aquele prestado por pessoa física ao **CONTRATANTE**, nos termos da Lei, para atender à necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou ao acréscimo extraordinário de serviços.

UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico criada e dirigida por médicos e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971 e por seu Estatuto Social e Regimento Interno.

URGÊNCIA: é a situação caracterizada pela necessidade de atendimento imediato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora contratados junto à **UNIMED-BH** serão prestados pelos profissionais da rede credenciada da operadora de planos odontológicos, conforme o Guia de serviços odontológicos disponibilizados no website www.unimedbh.com.br.

3.1.1. Os serviços serão prestados dentro do território brasileiro, conforme rede credenciada da operadora de planos odontológicos contratada descrita no catálogo de serviços odontológicos disponível ao **CONTRATANTE** no website: www.unimedbh.com.br.

3.2. Em caso de urgência e emergência, os serviços ora contratados serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no Guia de serviços odontológicos da rede credenciada escolhida disponibilizado em www.unimedbh.com.br.

3.3. A **UNIMED-BH** poderá a qualquer momento promover inclusões e exclusões nos itens anteriores comunicando o **CONTRATANTE**.



CLÁUSULA QUARTA - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, são considerados beneficiários titulares a população delimitada e vinculada ao **CONTRATANTE** por relação empregatícia ou estatutária.

4.1.1. Poderão ainda ser considerados como beneficiários titulares desde que comprovado o vínculo com o **CONTRATANTE**:

- a) **sócios da pessoa jurídica CONTRATANTE**;
- b) **estagiários**, mediante apresentação do contrato de estágio assinado pela instituição de ensino e pelo **CONTRATANTE**;
- c) **menor aprendiz**, desde que seja apresentado o contrato de trabalho de menor aprendiz;
- d) **administradores da pessoa jurídica CONTRATANTE**, desde que designados no contrato social ou em ato separado;
- e) **trabalhadores temporários**, desde que seja apresentado contrato firmado entre a empresa de trabalho temporário e a empresa tomadora de serviço ou cliente;
- f) **agentes políticos**, desde que comprovado o vínculo por meio da publicação do ato de posse.

4.2. São beneficiários dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo como beneficiário titular, os constantes no rol taxativo abaixo relacionado:

- a) cônjuge;
- b) filho natural, filho adotivo ou enteado, com até 30 (trinta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias de idade;
- c) menor que, por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;
- d) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- e) curatelado que, por força de decisão judicial, se ache sob os cuidados do beneficiário titular.

4.3. O ingresso do grupo familiar, previsto nos itens 4.2. desta cláusula, dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

5.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH**, bem como o comprovante de vinculação do beneficiário titular com o **CONTRATANTE** e da situação de dependência, nos termos deste contrato.

5.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por meio eletrônico (movimentação eletrônica empresarial), as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, sendo certo que não gerarão efeitos em caso de erro de preenchimento pelo **CONTRATANTE**.

5.2.1. A **UNIMED-BH** se responsabilizará por ministrar o treinamento adequado à pessoa indicada pelo **CONTRATANTE**, que optar pelo sistema denominado Movimentação Empresarial Eletrônica (MEE). A **UNIMED-BH** prestará assistência ao **CONTRATANTE**, solucionando dúvidas na implantação do sistema e durante o envio

das informações. Essa assistência poderá se dar por escrito, por e-mail, por telefone ou prestada diretamente na sede do **CONTRATANTE** ou da **UNIMED-BH**.

5.2.2. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelos resultados de preenchimento e envio das informações, caso o sistema seja afetado por algum tipo de programa externo, ou aqueles normalmente conhecidos como "vírus", por falha de operação ou operação por pessoas não autorizadas, bem como pelos danos ou prejuízos decorrentes de decisões administrativas, gerenciais ou comerciais tomadas com base nas informações fornecidas pelo **CONTRATANTE**.

5.2.3. O **CONTRATANTE** manterá seu cadastro atualizado e será o único responsável pelas informações nele contidas, responsabilizando-se, ainda, pelas consequências advindas da não informação em tempo hábil, ou por fornecimento de informação inexata para disponibilização ou cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá, ainda, às solicitações de documentação feitas pela **UNIMED-BH**, no prazo de 72(setenta e duas) horas da data de recebimento da solicitação.

5.3. Ressalvadas as hipóteses previstas na Cláusula Sexta deste instrumento, o **beneficiário** que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção poderá ser excluído do contrato, quando:

- a) o **CONTRATANTE** solicitar a exclusão, por escrito ou por meio eletrônico específico (MEE);
- b) o beneficiário titular perder o vínculo com o **CONTRATANTE**;
- c) houver prática de ato ilícito ou fraude contra o plano;
- d) vier a falecer, após a comunicação do fato à **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**;
- e) perder a qualidade de beneficiário dependente, conforme requisitos do presente contrato.

5.3.1. A exclusão do beneficiário titular cancelará a inscrição de seu(s) respectivo(s) dependente(s).

5.3.2. A comunicação do falecimento do beneficiário titular é obrigação contratual do **CONTRATANTE** e, até que o faça formalmente, permanecerá responsável pelas obrigações financeiras decorrentes da manutenção do beneficiário falecido no plano de saúde odontológico.

5.4. O **CONTRATANTE** se obriga, quando das exclusões, a devolver para a **UNIMED-BH** os respectivos cartões de identificação do beneficiário titular e de eventuais dependentes no prazo máximo de 30 (trinta) dias da exclusão daquele. Não o fazendo, arcará com os ônus, em custo operacional, de qualquer utilização indevida por parte do(s) beneficiário(s) excluído(s) ou de seus dependentes, valores esses que serão incluídos na fatura mensal de serviços ou objeto de fatura especificamente emitida pela **UNIMED-BH**.

CLÁUSULA SEXTA - DA PERMANÊNCIA DO EX-EMPREGADO NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE

SEÇÃO I - DO DIREITO DE PERMANÊNCIA

6.1. Conforme legislação vigente, no caso de rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao beneficiário titular, que contribuir para o plano de saúde contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**, o direito de manter sua condição de beneficiário e do seu grupo familiar inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho, nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a



Edis JB

opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio.

6.1.1. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor – nos termos deste contrato – comum mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

6.2. Conforme legislação vigente é assegurado ao aposentado que contribuir para o plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manter sua condição de beneficiário e do seu grupo familiar inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho, por tempo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano, formalizado no ato da comunicação da aposentadoria.

6.2.1. Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no item acima é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e seja feita a opção de permanência no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta à comunicação do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário do plano.

6.2.2. O **CONTRATANTE** deve garantir para o empregado aposentado, que permaneça trabalhando e que venha a se desligar, o direito à sua manutenção como beneficiário, nos termos do item 6.2 acima e a todos os benefícios decorrentes dessa condição previstos neste contrato e na legislação vigente.

6.3. Se o **CONTRATANTE** houver promovido a sucessão de planos de saúde de de operadoras diversas, nos quais tenha ocorrido custeio pelo beneficiário ex-empregado, é obrigado a somar os prazos de contribuição relativos aos planos regulados pela Lei 9.656/98 ou adaptados às suas disposições, garantindo a manutenção da condição de beneficiário ao ex-empregado pelo período correspondente, calculado na forma deste contrato.

6.3.1. A mesma regra se aplica a sucessão de planos em virtude de processo de fusão, incorporação ou cisão do **CONTRATANTE**, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho do beneficiário.

6.4. Nos termos da legislação vigente, ocorrendo a mudança de operadora, o **CONTRATANTE** deverá contratar o plano de saúde com a mesma operadora para beneficiários empregados ativos e beneficiários ex-empregados, em ambos os casos com seus respectivos grupos familiares.

6.5. É responsabilidade do **CONTRATANTE** garantir a cobertura das vantagens e benefícios adquiridos pelo beneficiário decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho.

SEÇÃO II - DAS OPÇÕES DO EMPREGADOR RELACIONADAS À MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO

6.6. Para a efetivação do disposto nas cláusulas acima, o **CONTRATANTE** deverá optar expressamente por:

6.6.1. Manter o beneficiário ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão sem justa causa ou aposentadoria, observando-se que serão mantidas as mesmas condições de



reajuste, preço, faixa etária, fator moderador e regras de faturamento do contrato vigente.

6.6.1.1. Se o plano em que se encontrava o beneficiário ex-empregado quando da sua demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria tiver formação de preços pós-estabelecido na opção rateio, o **CONTRATANTE** somente poderá optar por contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados, nos moldes das disposições contidas no item 6.6.2.

6.6.1.2. O **CONTRATANTE** e a **UNIMED-BH** devem informar ao beneficiário ex-empregado que o valor da contraprestação pecuniária a ser paga por ele corresponderá ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações.

6.6.1.3. Se o **CONTRATANTE** optar por subsidiar o valor relativo ao beneficiário ex-empregado ou promover a participação dos empregados no seu financiamento, deve comprovar que explicitou a todos os beneficiários os valores definidos e a forma de participação.

6.6.2. Contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados que, obrigatoriamente, deverá ter a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados do CONTRATANTE.

6.6.2.1. O **CONTRATANTE** pode optar por contratar plano privado de assistência à saúde na mesma segmentação com rede assistencial e área geográfica de abrangência diferenciados do contrato mantido para seus empregados, como alternativa mais acessível aos ex-empregados, mas deverá informar a escolha expressa do beneficiário para a **UNIMED-BH**, no ato da contratação ou inclusão.

6.6.2.2. O contrato de que trata o item 6.6.2 poderá conter condições de reajuste, preço e faixa etária diferenciadas do contrato de plano de saúde oferecido para os empregados do **CONTRATANTE**.

6.6.2.3. O **CONTRATANTE** não poderá pactuar plano com formação de preço pós-estabelecida para oferta a seus ex-empregados e o custeio integral do plano pelos beneficiários deverá ser na modalidade de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária, se existente.

6.6.2.4. O **CONTRATANTE** poderá subsidiar o plano de que trata o item 6.6.2 ou promover a participação dos seus empregados no seu custeio, desde que comprove a comunicação dos valores praticados e da contribuição que caberá a cada um.

SEÇÃO III - DA CONTRIBUIÇÃO

6.7. O tempo de contribuição do beneficiário, conforme definido neste contrato, é considerado para o cálculo do tempo de gozo do direito previsto nesta cláusula. Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito de permanência na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano.

6.7.1. As condições explicitadas nesta seção devem ser aferidas e declaradas pelo **CONTRATANTE** à **UNIMED-BH**, nos termos deste instrumento, remetidas as comprovações sempre que requeridas por essa, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

6.7.2. A adaptação ou migração de um contrato não regido pela Lei 9.656/98 para outro — este, então, regulado pela citada lei —, permitirá a contagem de tempo para



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

A handwritten signature in blue ink, similar to the one above but with a different style of loops and a long horizontal stroke.

manutenção da condição de beneficiário, se tiver ocorrido contribuição ou custeio da contraprestação pecuniária por parte do beneficiário titular quando da vigência do contrato anterior à Lei 9.656/98.

6.7.3. Não proporciona a aquisição do direito à manutenção na condição estabelecida nesta cláusula o custeio ou contribuição em planos privados de assistência à saúde com preço pós-estabelecido.

6.8. O **CONTRATANTE** se obriga a comunicar à **UNIMED-BH** eventual alteração da forma de custeio do plano, para fins de aplicação das disposições do presente instrumento.

SEÇÃO IV - DA EXTENSÃO AO GRUPO FAMILIAR

6.9. A manutenção da condição de beneficiário ex-empregado prevista nesta cláusula é extensiva ao seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

6.10. O direito de permanência dos beneficiários dependentes inscritos quando da vigência do contrato de trabalho do beneficiário titular está adstrito às mesmas condições pactuadas para a permanência do beneficiário ex-empregado. Este assumirá a responsabilidade pelo pagamento do valor integral das mensalidades.

6.11. Durante a permanência de que trata esta cláusula, o beneficiário ex-empregado poderá incluir filhos e cônjuge, respeitados os trâmites de inclusão de beneficiários e os prazos de carência estipulados no presente contrato.

6.12. A condição de permanência do beneficiário ex-empregado e de seus respectivos dependentes deixará de existir quando da sua admissão em novo emprego.

6.12.1. O **CONTRATANTE** deve informar ao beneficiário ex-empregado, no termo de opção que lhe faculta permanecer na condição de beneficiário, que ele é obrigado a comunicar imediatamente à **UNIMED-BH** a obtenção de novo emprego ou atividade remunerada, sob pena de arcar com os custos reais dos procedimentos realizados após seu ingresso no novo emprego.

6.13. Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes que estiverem inscritos quando da extinção do contrato de trabalho, nos termos dispostos neste contrato, devendo o **CONTRATANTE** apresentar à **UNIMED-BH** o termo de opção do beneficiário ex-empregado que contenha a relação dos dependentes que serão mantidos nesta condição.

SEÇÃO V - DA MOVIMENTAÇÃO CONTRATUAL

6.14. O **CONTRATANTE** é obrigado a apresentar ao beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa comunicação FORMAL de que poderá optar pela permanência no plano de saúde, devendo a opção ser feita no prazo de 30 (trinta) dias, contados dessa comunicação.

6.15. O **CONTRATANTE** somente poderá requerer a exclusão de beneficiário do plano após informar:

6.15.1. Se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

6.15.2. Se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa havia se aposentado e permaneceu trabalhando na mesma empresa.

6.15.3. Se o beneficiário contribuía para o custeio do plano privado de assistência à saúde e como o fazia.

6.15.4. Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.



Handwritten signature in blue ink.

6.15.5. Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

6.16. O beneficiário somente será excluído do plano pela **UNIMED-BH** mediante comprovação, pelo **CONTRATANTE**, do comunicado para exercício da opção de permanência na condição de beneficiário ex-empregado, bem como das informações contidas no item anterior e seus subitens.

6.16.1. O **CONTRATANTE** é o responsável pela comprovação e veracidade das informações aqui mencionadas e pela movimentação dos beneficiários ex-empregados.

6.16.2. Caso a **UNIMED-BH** seja demandada, judicial ou administrativamente, em virtude de omissão ou ação culposa do **CONTRATANTE** no cumprimento desta obrigação, este deverá indenizá-la da totalidade dos custos financeiros envolvidos na demanda – inclusive eventuais danos morais.

6.17. O **CONTRATANTE** deverá remeter para a **UNIMED-BH**, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da requisição, qualquer documentação comprobatória das declarações que compõem o item 6.14 e 6.15 e seus subitens.

SEÇÃO VI - DA EXTINÇÃO DO DIREITO DE PERMANÊNCIA

6.18. Extingue-se o direito de permanência na condição de beneficiário ex-empregado:

6.18.1. Pelo decurso desse prazo de permanência, calculado e exercido na forma deste contrato, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes.

6.18.2. Pela admissão do beneficiário em novo emprego, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes.

6.18.3. Pela extinção do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes.

6.18.4. Pela manifestação de vontade expressa, comprovada pelo **CONTRATANTE** ou manifestada diretamente a **UNIMED-BH**, renunciando à manutenção de sua condição de beneficiário, extinguindo-se da mesma maneira o direito quanto à manutenção dos dependentes.

6.18.5. Pela ausência/omissão de manifestação no prazo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação do **CONTRATANTE**, nos termos deste contrato.

6.19. No caso de rescisão do presente contrato, será automaticamente rescindido o contrato de ex-empregados, não cabendo qualquer obrigação à **UNIMED-BH** pelo cumprimentados períodos em que os beneficiários ainda teriam direito de cobertura.

6.20. As demais cláusulas do presente contrato aplicam-se aos beneficiários ex-empregados e dependentes, sem restrições.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

7.1. Estando aceitos e incluídos os beneficiários, a **UNIMED-BH** fornecerá o cartão individual de identificação a **CONTRATANTE** – encarregando-se essa pela distribuição aos beneficiários - cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegurará o acesso do beneficiário aos serviços referenciados. Cabe a **UNIMED-BH** o direito de adotar, a qualquer momento, novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.



7.1.1. Esclarece-se desde já que, para atendimento por odontólogos da rede ODONTOPREV, os beneficiários receberão um cartão específico e individualizado.

7.2. Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá solicitar a emissão de segunda via. Neste caso, a **UNIMED-BH** poderá cobrar pela emissão do novo cartão.

7.3. É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED-BH**, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes diretamente do uso indevido desses documentos. Nestas hipóteses, a **UNIMED-BH** está isenta de qualquer responsabilidade, a partir da exclusão do beneficiário.

7.3.1. Considera-se uso indevido a comprovada utilização desses documentos para obter atendimento, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

7.4. O **CONTRATANTE** não será responsável, a qualquer título, pela utilização inapropriada do cartão após a comunicação de sua perda ou extravio à **UNIMED-BH** – de modo a evitar a sua utilização indevida por terceiros –, sendo responsabilidade desta providenciar o cancelamento do cartão, dentro dos prazos previstos nas movimentações, sejam elas em papel ou meio eletrônico.

CLÁUSULA OITAVA - DO PLANO CONTRATADO

8.1. O presente plano de prestação de serviços odontológicos é pactuado sob a modalidade de **contratação coletivo empresarial** e tem em vista a cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, com a previsão de inclusão dos dependentes legais da massa populacional a este vinculada.

8.2. Este contrato é bilateral, o que significa 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.

8.3. Os beneficiários farão jus, satisfeitas as condições exigidas e pactuadas, à cobertura básica prevista neste contrato, utilizando-se exclusivamente dos serviços contratados ou credenciados, nos termos do guia odontológico do plano contratado.

8.4. O plano contratado compreende as coberturas de serviços odontológicos.

CLÁUSULA NONA - DAS COBERTURAS

9.1. A **UNIMED-BH** cobrirá os custos, em conformidade com art.12, IV, da Lei nº 9.656/98 nos limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste contrato, relativos aos procedimentos odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

9.2. Os beneficiários terão direito aos procedimentos odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, observadas as Diretrizes Clínicas e de Utilização e demais disposições legais relativas à espécie.



CLÁUSULA DÉCIMA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. Estão excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e em desacordo com as Diretrizes de Utilização editados pela ANS, além dos provenientes de:

- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos. Exemplo: clareamento dental;
- III - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- IV - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- V - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VI - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VII - órteses e próteses com finalidade estética, implantes dentários e próteses sobre implantes;
- VIII - prótese parcial removível ou fixa (roach e ponte fixa), prótese total removível (dentadura);
- IX - todos os procedimentos da especialidade Ortodontia;
- X - procedimentos bucomaxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas odontológicas;
- XI - consulta nas especialidades que não constam do Rol de Procedimentos Odontológicos como implantodontia, ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS CARÊNCIAS

11.1. Os serviços previstos neste contrato serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

Procedimento	Prazo
Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e demais procedimentos	90 (noventa) dias

11.2. Contratada a ampliação da cobertura, os beneficiários estarão sujeitos às carências e limites previstos para cada um deles.

11.3. Os prazos de carência acima serão contados a partir do termo inicial da vigência em relação a cada beneficiário inscrito no presente contrato.

11.4. No plano de assistência à saúde sob regime de contratação coletiva empresarial, com número de participantes maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que a inclusão do beneficiário titular ou a de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data que lhe facultou o direito de inscrição ao plano (vigência inicial, casamento, nascimento, vinculação ao CONTRATANTE).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in red ink.

- 12.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços odontológicos previstos neste contrato, prestados através da rede odontológica escolhida na Proposta de Admissão, por meio de seus profissionais credenciados e rede contratada, conforme constante do Guia de serviços odontológicos, disponível no site www.unimedbh.com.br.
- 12.2. As consultas odontológicas serão marcadas diretamente com o cirurgião-dentista credenciado, da preferência do beneficiário, constante do Guia de Serviços Odontológicos disponível em www.unimedbh.com.br, ressalvadas as urgências e as emergências.
- 12.3. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.
- 12.4. Nos casos de urgência, os serviços serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no Guia De Serviços Odontológicos disponível em www.unimedbh.com.br.
- 12.5. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.
- 12.6. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com dentistas credenciados ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.
- 12.7. O Guia de Serviços Odontológicos do plano contratado, informando a relação de seus prestadores de serviços e dentistas está disponível no site www.unimedbh.com.br
- 12.8. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.
- 12.9. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de exigir perícia odontológica no caso de situações de divergências odontológicas, cabendo a definição do impasse a junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por um dentista da rede credenciada e um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da prestadora de serviços odontológicos.
- 12.10. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.
- 12.11. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm preferência na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.
- 12.12. Quando houver indisponibilidade comprovada de prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:
- a) oferta de outro prestador que não integre a rede assistencial no mesmo município pertencente à área geográfica de abrangência e área de atuação do produto para o qual o beneficiário requereu atendimento; ou
 - b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para o qual o beneficiário requereu atendimento.
- 12.13. Todo e qualquer pagamento a prestador não integrante de sua rede assistencial deverá ser negociado e efetuado pela **UNIMED-BH**.
- 12.14. Se a indisponibilidade, nos termos da regulamentação da ANS, for total e absoluta a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário até o prestador apto para realizar o atendimento/procedimento e o seu retorno.
- 12.15. Quando comprovadamente inexistir prestador no município integrante da rede assistencial para o qual o beneficiário requisitou atendimento, nos termos da regulamentação vigente na data do evento, a **UNIMED-BH** providenciará:



Handwritten signature in blue ink.

- a) oferta de outro prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes àquele para qual o beneficiário requereu atendimento; ou
- b) oferta de outro prestador, integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município para qual o beneficiário requereu o atendimento;
- c) nos casos acima, o transporte correrá à custa do beneficiário.

12.16. Comprovando-se a inexistência no município de origem, nos municípios limítrofes e na região de saúde, a **UNIMED-BH** providenciará o transporte do beneficiário até o prestador apto a realizar o procedimento/atendimento e o seu retorno, escolhendo o meio em conformidade com a condição de saúde do beneficiário.

12.16.1. Na eventualidade da ocorrência descrita no item acima, ficará a critério do beneficiário o acompanhamento ou não de uma pessoa maior de 18 (dezoito) anos e de plena capacidade à prática de todos os atos da vida civil.

12.17. A garantia de transporte prevista nos itens acima não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a cobertura de remoção ou transporte.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

13.1. A **UNIMED-BH** assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando, comprovadamente, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.**

13.2. O reembolso será calculado de acordo com a Tabela de Referência de Preços e Serviços praticados pela prestadora de serviços odontológicos escolhida na Proposta de Admissão assinada e entregue ao **CONTRATANTE**, vigente à data do evento. Ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação do reembolso através do preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do odontólogo assistente, constando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado e sua justificativa, data do atendimento;
- c) recibos individualizados de honorários do odontólogo assistente, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- d) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do odontólogo assistente.

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

13.4. **O BENEFICIÁRIO perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS FAIXAS ETÁRIAS

14.1. As mensalidades são estabelecidas por um valor único independentemente da faixa etária do beneficiário inscrito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-BH**, em **pré-pagamento**, por meio de emissão de fatura e boleto bancário, o valor da mensalidade correspondente a cada beneficiário – titular ou dependente - inscrito neste contrato e constante na Proposta de Admissão bem como taxa de inscrição e outras eventuais taxas, podendo serem cobradas em faturas distintas.

15.2. Os boletos bancários referentes às mensalidades e eventuais taxas serão pagos até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão, sendo que a sua exigência se dará com a emissão dos respectivos documentos de cobrança.

15.3. 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 sem que haja qualquer penalização ao **CONTRATANTE**.

15.4. As faturas emitidas pela **UNIMED-BH** serão baseadas na comunicação de movimentação de beneficiários enviada pelo **CONTRATANTE**. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis no sistema da **UNIMED-BH**, informados anteriormente pelo **CONTRATANTE**.

15.4.1. **A movimentação de um período, inclusão e exclusão de beneficiários, serão processadas no faturamento do mês subsequente.**

15.5. Se o **CONTRATANTE** não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na **UNIMED-BH** para que não se sujeite às consequências da mora.

15.6. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros mensais e atualização monetária calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa mensal incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de cobrança de custas judiciais e extrajudiciais.

15.6.1. O inadimplemento das obrigações financeiras acarretará a inclusão dos dados do **CONTRATANTE** nos serviços de proteção ao crédito (SERASA, SPC, Cartório e assemelhados), além de sujeitar, a critério da **UNIMED-BH**, a suspensão total dos atendimentos e rescisão do contrato, por sua culpa, conforme abaixo.

15.7. **O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, facultará à UNIMED-BH a suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH denunciar o contrato.**

15.8. A mudança de estrutura societária, incorporação, fusão, cessão, transformação do **CONTRATANTE** não impossibilitarão o pagamento das faturas emitidas em decorrência do exposto acima, sendo o seu sucessor integralmente responsável pelo pagamento das obrigações contratuais decorrentes deste contrato, não podendo se eximir da condição de sucessor de direitos e obrigações.

15.8.1. As modificações acima descritas deverão ser comunicadas pelo **CONTRATANTE** à **UNIMED-BH**, sendo remetidos os documentos relacionados aos processos societários, com comunicação expressa de intenção de manutenção do contrato ou de sua rescisão, em conformidade com o descrito acima.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

16.1. Os valores de mensalidade deste contrato serão reajustados anualmente, no aniversário do contrato, na forma da presente cláusula, e nos termos da regulamentação vigente, o reajuste será informado à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

16.2. As mensalidades serão reajustadas pelo IGP-M caso o Índice de Utilização (IU) – calculado conforme abaixo – seja igual ou inferior a 60% (sessenta por cento).

16.2.1. Por se dar em modalidade de pré-pagamento, as partes acordam que o reajuste se dará no aniversário do contrato, pelo IGP-M divulgado 1 (um) mês antes da data do efetivo reajuste, acumulado nos últimos 12 (doze) meses contados da data da divulgação.

16.3. No primeiro reajuste das mensalidades, para a avaliação do Índice de Utilização (IU) do presente contrato, serão ignoradas as utilizações e as mensalidades pagas nos 2 (dois) primeiros meses. Sendo assim, o período apurado para fins de cálculo de reajuste compreenderá do 3º (terceiro) ao 8º (oitavo) mês de vigência do contrato, com aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato.

16.3.1. As avaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado. A aplicação do reajuste ocorrerá sempre no aniversário do contrato.

16.3.2. Se, por inércia ou omissão do **CONTRATANTE** dos serviços, o reajuste não for efetuado na ocasião discriminada acima, quando de sua aplicação, os seus efeitos retroagirão até a data contratualmente eleita para sua realização, sendo líquidos e exigíveis os valores relativos a esse período.

16.4. Caso o Índice de Utilização do presente contrato – calculado conforme abaixo – seja maior do que 60% (sessenta por cento), as mensalidades serão reajustadas conforme o método abaixo, a fim de, simultaneamente, **UNIMED-BH** satisfazer a função de recuperar as perdas inflacionárias e manter o equilíbrio econômico financeiro do contrato, cuja meta é 60% (sessenta por cento):

16.4.1. Aferir-se-á o Índice de Utilização do contrato mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{IU} = \frac{\text{Custo Assistencial Total}}{\text{Receita Total}}$$

Custo assistencial total = Soma do custo de utilização do plano odontológico em Belo Horizonte, do custo de utilização fora de Belo Horizonte, dos outros custos assistenciais e dos custos com Projetos de Promoção da Saúde.

Receita Total = Faturamento com Assistência Odontológica (–) redutores da receita.

Redutores da Receita = receitas canceladas e descontos concedidos.

16.4.2 Em seguida, calculado o IU (Índice de Utilização), passar-se-á ao cálculo do Percentual de recomposição, que quantifica o desequilíbrio econômico financeiro do contrato frente à meta estabelecida em 16.4:

$$\text{Percentual de recomposição (\%)} = \frac{\text{IU apurado} - \text{IU estabelecido (60\%)}}{\text{IU estabelecido (60\%)}}$$



IU apurado = dados fornecidos pela prestadora de serviços.
IU estabelecido = fixo em 60% (sessenta por cento).

16.5. Os dados de utilização para o cálculo acima serão fornecidos pela prestadora de serviços odontológicos, no tempo oportuno e serão devidamente apresentados ao **CONTRATANTE**.

16.4. Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustes em período inferior, estes serão aplicados imediatamente a este contrato.

16.5. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

17.1. Este contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente, por tempo indeterminado, se nenhuma das partes se manifestar, por escrito, a partir do 10º (décimo) mês de vigência, respeitando o período mínimo de 60 (sessenta) dias de aviso prévio, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação.

17.2. Considera-se como data do início de vigência a data pactuada entre as partes e constante da Proposta de Admissão.

17.3. Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula "DA RESCISÃO DO CONTRATO".

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

18.1. A **UNIMED-BH** poderá rescindir este contrato, de imediato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

18.1.1. O contrato também poderá ser cancelado:

- a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo pelo **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;
- b) pela **UNIMED-BH** em caso de falência, recuperação judicial e recuperação extrajudicial do **CONTRATANTE**;
- c) por qualquer das partes, se houver inobservância das condições contratuais.

18.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

18.2.1. Se, no caso de rescisão dentro do período mínimo de vigência e por iniciativa do **CONTRATANTE**, o custo operacional dos serviços utilizados for superior ao valor apurado conforme o item acima está facultado à **UNIMED-BH** faturar a diferença, a título de penalidade, diante do franco prejuízo a que está sujeita pela rescisão antecipada.



Handwritten signature in blue ink.

18.3. Cumprido o prazo mínimo de vigência, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes contratantes, sem quaisquer ônus, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observando-se o seguinte:

a) a responsabilidade da **UNIMED-BH** quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante o período de aviso prévio cessará no último dia fixado para efetivação de rescisão contratual, a partir daí, tais despesas não serão de responsabilidade da **UNIMED-BH**;

b) durante o prazo de aviso prévio, não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários, exceto novo cônjuge e filhos.

18.4. O **CONTRATANTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor da **UNIMED-BH**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários após a rescisão do contrato, independentemente de data do início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial e posteriormente revogadas ou decididas em contrário e, ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

18.5. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

18.6. Em caso de cancelamento ou rescisão deste contrato, os beneficiários poderão firmar contrato individual/familiar odontológico, junto a **UNIMED-BH**, no prazo de 30 (trinta) dias, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – REGRAS ANTICORRUPÇÃO E CÓDIGO DE CONDUTA E RELACIONAMENTO

19.1. O **CONTRATANTE** declara que está ciente, conhece, entende e observa integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, em especial, mas sem limitar, a Lei n.º 12.846, de 2013 ("Legislação Anticorrupção"), comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade fraudulenta que constitua violação à legislação vigente, garantindo ainda que:

(i) não praticará qualquer ação ou omissão que induza a **UNIMED-BH**, seus cooperados diretores, profissionais em geral e prepostos a descumprir a Legislação Anticorrupção, zelando para que esta seja cumprida;

(ii) adota, e continuará adotando durante a vigência do presente contrato, programa de integridade e/ou políticas e procedimentos visando assegurar o cumprimento da Legislação Anticorrupção, divulgando e disponibilizando tais políticas e procedimentos, sempre que solicitado pela **UNIMED-BH**; e

(iii) informará expressamente aos seus profissionais, prepostos, prestadores de serviço e subcontratados que não serão admitidos pagamentos de subornos sob qualquer forma, direta ou indiretamente, bem como outras condutas que firam a Legislação Anticorrupção, em nome da **UNIMED-BH**, cooperados, diretores, empregados, colaboradores, profissionais em geral e prepostos bem como se compromete a reportar imediatamente à **UNIMED-BH** eventual suspeita da existência de tais circunstâncias.

19.2. Na execução deste Contrato, o **CONTRATANTE**, por qualquer de seus diretores, empregados, colaboradores, prepostos, agentes ou sócios agindo em seu nome, e por seus subfornecedores, não poderá, em qualquer hipótese: dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, agente público, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem a Legislação Anticorrupção.

19.3. A **UNIMED-BH** tem como princípio em suas relações comerciais as premissas estipuladas em seu "Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos" que encontra-se disponível de forma atualizada no site https://acoesunimedbh.com.br/relacionamento_corporativo, tendo



o **CONTRATANTE** tomado conhecimento do inteiro teor deste, comprometendo-se a conduzir suas práticas comerciais de forma ética, impessoal, objetiva, íntegra e ainda, respeitar e exigir durante a consecução do presente Contrato que o seu conteúdo normativo seja respeitado pelos seus empregados, colaboradores, prepostos e subcontratados, com ulterior compromisso de levá-lo ao conhecimento de eventuais terceiros com os quais o **CONTRATANTE** venha a manter contato para a execução do presente Contrato.

19.4. Mediante notificação prévia, poderá a **UNIMED-BH** solicitar que o **CONTRATANTE** comprove no prazo de até 10 (dez) dias corridos o cumprimento de boas práticas que visem a repudiar atos lesivos na condução de suas atividades relacionadas à **UNIMED-BH** sendo ilimitadamente responsável por qualquer infração que venha cometer relacionada à Legislação Anticorrupção e/ou ao "Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos", sem, contudo, por tal motivo, diminuir e/ou exonerar-se de suas responsabilidades perante a **UNIMED-BH**, terceiros e/ou autoridades competentes.

19.5. A **CONTRATANTE** compromete-se a cooperar com as autoridades competentes em casos de eventuais investigações e fiscalizações realizadas por órgãos, entidades ou agentes públicos.

19.6. Qualquer descumprimento por parte do **CONTRATANTE** e seus subfornecedores de qualquer Legislação Anticorrupção ou do "Código de Conduta e Relacionamento com Clientes Corporativos", ensejará a rescisão motivada e imediata do presente instrumento, independentemente de qualquer notificação, observadas as penalidades previstas neste Contrato, ficando, ainda, o **CONTRATANTE**, responsável por indenizar a **UNIMED-BH** contra todo e qualquer dano que esta suporte em razão do descumprimento das obrigações e declarações estabelecidas nesta Cláusula, estando a **CONTRATADA** autorizada, desde já, a compensar o valor desse dano junto a qualquer valor que seja eventualmente devido à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED-BH**, para todos os efeitos legais.

20.2. A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **CONTRATANTE** e de seus beneficiários, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

20.3. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Por este motivo, qualquer alteração das normas, que implique a necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará o **CONTRATANTE** a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

20.4. À **UNIMED-BH** reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

20.5. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

20.6. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

20.7. Integra este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão.

20.8. É obrigação do **CONTRATANTE** fornecer ao beneficiário, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato, sendo que o Guia de Serviços Odontológicos estará disponibilizado no site www.unimedbh.com.br

20.9. Fica eleito o foro da sede da **UNIMED-BH** para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rafael A.B.', located at the bottom right of the page.

DECLARAÇÃO DO CONTRATANTE

Na qualidade de representantes legais do **CONTRATANTE**, declaramos:

- a) Lemos e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas deste contrato.
- b) Recebemos pessoalmente do vendedor as informações, e todas as dúvidas por nós manifestadas foram esclarecidas de forma eficiente, tanto que firmamos a presente contratação.
- c) Compreendemos os valores e suas tabelas indicativas, as condições de pagamento, as formas de reajuste, as possibilidades de rescisão e aplicação da multa dentro do período mínimo de vigência e do aviso prévio de 60 (sessenta) dias.
- d) Estamos cientes de que, em casos de alegação de doenças e lesões preexistentes, haverá cobertura parcial temporária.



Handwritten signature in blue ink.

f) Estamos ciente que caso qualquer beneficiário incluído no presente contrato possua contrato de plano de saúde individual ou esteja em contingente de plano coletivo por adesão firmado junto a esta cooperativa, a inclusão dele neste contrato não acarretará a exclusão/rescisão daquele, devendo o beneficiário diligenciar junto a esta operadora se for interesse rescindir os outros vínculos negociais e, conseqüentemente, não mais pagar as contraprestações que lhe correspondem.

g) Conseqüentemente comprometemo-nos a informar aos beneficiários sobre os serviços ora contratados, os requisitos e condições de utilização, as exclusões e limitações, carências, bem como eventuais alterações contratuais, inclusive os reajustes das contraprestações.

E por estarem assim justas e contratadas, refletindo o interesse comum capaz de atender as partes, assinam o presente documento, inclusive suas testemunhas, desde já aceitando e reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos, quando utilizada, como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões da ICP – Brasil, nos termos do artigo 10, § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001, em vigor no Brasil. O documento eletrônico poderá ser emitido em formato de documento portátil ("pdf") ou qualquer outro meio destinado à preservar sua aparência gráfica digital e terá a mesma força e efeito da execução física, assinada em papel.

Belo Horizonte, 30 de março de 2021.



UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

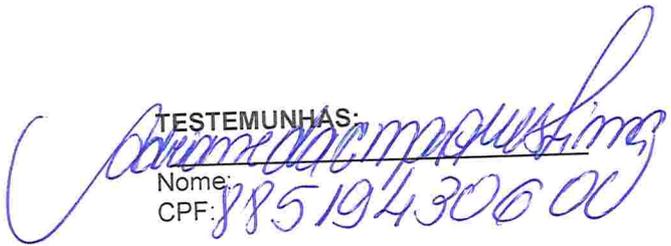


CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:


88519430600


Secundino Celso Torres de Brito

Nome:

CPF:

067.949.870-19





ANEXO - ROL DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA
ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO
AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
ALVEOLOPLASTIA
AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA BIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA BIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA MULTIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA MULTIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA UNIRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA UNIRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
APLICAÇÃO DE SELANTE- TÉCNICA INVASIVA
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO
APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES
AUMENTO DE COROA CLÍNICA
BIÓPSIA DE MAXIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BRIDECTOMIA
BRIDOTOMIA
CAPEAMENTO PULPAR DIRETO
CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-BILATERAL
CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-UNILATERAL
CIRURGIA PARA TORUS PALATINO
CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
CONSULTA ODONTOLÓGICA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HORAS
CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA
CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE
CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTES HEMOSTÁTICOS EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTES HEMOSTÁTICOS EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
CONTROLE PÓS OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA
COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE
COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO
COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE

COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO
COROA DE POLICARBONATO EM DENTES PERMANENTES
COROA PROVISÓRIA COM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
COROA PROVISÓRIA SEM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
COROA TOTAL EM CERÔMERO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
COROA TOTAL METÁLICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
CUNHA PROXIMAL
CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
ENXERTO GENGIVAL LIVRE
ENXERTO PEDICULADO
ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA
EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR
EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE
EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA
EXODONTIA A REÍLHO
EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
FRENULECTOMIA LABIAL
FRENULECTOMIA LINGUAL
FRENULOTOMIA LABIAL
FRENULOTOMIA LINGUAL
GENGIVECTOMIA
GENGIVOPLASTIA
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES
INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)
NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
ODONTOSECÇÃO
PINO PRÉ FABRICADO
PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR
PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
PULPECTOMIA
PULPOTOMIA
PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO
PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING
RADIOGRAFIA OCLUSAL
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MAND/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)
RADIOGRAFIA PERIAPICAL

RASPAGEM SUBGENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR
RASPAGEM SUPRAGENGIVAL
RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO- DENTÁRIA
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO- DENTÁRIA
REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ATM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA
REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
REMINERALIZAÇÃO
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS
REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS
REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL
REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL
REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR
REMOÇÃO DE ODONTOMA
REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO
REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE DECÍDUO
RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 1 FACE
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 2 FACES
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 3 FACES
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 4 FACES
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -1 FACE
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -2 FACES
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -3 FACES
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -4 FACES
RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES
RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TESTE DE FLUXO SALIVAR
TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-NASAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-SINUSAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS /CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS /CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO DE ABCESSO PERIODONTAL AGUDO
TRATAMENTO DE ALVEOLITE

TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA
TRATAMENTO DE PERICORONARITE
TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO
TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GUNA
TUNELIZAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
ULECTOMIA
ULOTOMIA



ÁREA COMPRADORA

Data Envio: 30/04/2021
Razão Social: CAMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
CNPJ: 20.131.090/0001-67
Data da Vigência: 01/04/2021
Escopo do Serviço:

Nº Auxiliar

[Empty box for N° Auxiliar]

CHANCELA - CAMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO – CONTRATOS EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL 01/2021
CHAMADO DE ORIGEM: JUR0005587

Documentos Anexados

2 VIAS

Informar o Número da Cláusula Referente Entrega Documentação Trabalhista
(Quando contrato prestação de serviço com mão de obra alocada nas unidades da UnimedBH)

[Empty box for Cláusula Trabalhista]

Informar o Número da Cláusula Referente a Confidencialidade
(Referente a confidencialidade dentro do período contratado e pós contrato)

xxx

Informar o Número da Cláusula Referente ao BAD e/ou SLA

xxx

PARECER GJUR

Liberação para assinatura da diretoria UNIMED-BH

Com Ressalva Sem Ressalva

Data: 30.04.2021

SEM RESSALVA
GJUR - GESTÃO JURÍDICA

Ana Paula Duarte Amaral
Gestão Jurídica
OAB/MG 151.516

ÁREA DEMANDANTE

Justificativa / Parecer para contratação

Data: 30/04/2021

SOLICITAMOS CHANCELA DO DOCUMENTO

Coordenador: CAROLINE PAIXÃO Responsável(a): LUCIANA BASTOS

Chamado de nº 6241

ASSINATURAS

Isadora Damiano
Assinatura Responsável pela aquisição
Caroline Paixão
Assinatura Coordenador da área demandante

[Handwritten signatures and stamps for Gerente área demandante and Superintendente área demandante]