



www.unimedguarulhos.coop.br
Avenida Paulo Faccini, 900
07111-000 - Jardim Barbosa - Guarulhos-SP
T. (11) 2463-8000



Termo aditivo de retificação ao Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico e Terapia e Hospitalares registrado no 1º Oficial de Registro de Imóveis e Anexos da Comarca de Guarulhos-SP sob o nº 151.403 e aditivos sob o nº 386.535 e 389.868

I. Considerando o devido registro dos produtos da CONTRATADA na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 400.956.99-8 Regional Enfermaria; nº 400.958/99-4 Regional Apartamento; nº 438.843/02-7 Regional Enfermaria Participativo; nº 438.844/02-5 Regional Apartamento Participativo; nº 444.129/03-0 Referencia; nº 444.130/03-3 Padrão; nº 444.131/03-1, Integral; nº 444.132/03-0 Supremo; nº 444.133/03-8 Referencia Participativo; nº 444.134/03-6 Padrão Participativo; nº 444.135/03-4 Integral Participativo; nº 444.136/03-2 Supremo Participativo.

II. Considerando a necessidade de retificar determinadas disposições inicialmente previstas no Contrato de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico e Terapia e Hospitalares registrado no 1º Oficial de Registro de Imóveis e Anexos da Comarca de Guarulhos-SP sob o nº 151.403 e aditivos sob o nº 386.535 e 389.868.

Serve o presente instrumento para retificar as disposições contratuais apresentadas a seguir, a fim de atender as condições devidamente registradas na ANS, de modo que passam a ser regidas conforme o texto abaixo:

Cláusula Primeira - Altera - se a cláusula décima do aditivo nº386.535 que versa sobre as carências a serem aplicadas, passando a vigorar com a seguinte redação:

Periodos de carência para cada procedimento, são os dispostos na tabela seguinte e na Declaração de Saúde preenchida pelo usuário.

Descrição das Carências		
Descrição	A - Inscrição dentro do prazo	B - Inscrição fora do prazo
A) Urgências e Emergências	24 horas	24 horas
B) Consultas Eletivas	15 dias	30 dias
C) Exames Básicos	15 dias	60 dias
D) Fisioterapias (por sessão)	60 dias	90 dias
E) Exames Especiais	90 dias	120 dias
F) Procedimentos Ambulatoriais Básicos	90 dias	120 dias
G) Procedimentos Ambulatoriais Especiais	120 dias	180 dias
H) Terapias (por sessão)	180 dias	180 dias
I) Internações clínicas, cirúrgicas	180 dias	180 dias
J) Internações psiquiátricas, inclusive em decorrência de dependência química.	180 dias	180 dias
K) Parto a Termo	300 dias	300 dias
L) Cobertura parcial temporária para eventos cirúrgicos, Leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com a doença ou lesão preexistente.	24 meses	24 meses

Obs: Todo procedimento ou exame que necessita de acomodação hospitalar é considerado internação, todo procedimento ou exame classificado com PAC (Procedimentos de Alta Complexidade) pela ANS será considerado especial.

*Considera – se inclusão dentro do prazo aquela em que o usuário titular e dependente é inscrito no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da obtenção da condição que lhe propiciou o ingresso no plano (obtenção da elegibilidade).

*Considera – se inclusão fora do prazo aquela em que o usuário é inscrito após os prazos de obtenção da elegibilidade citados acima.

Serve formalizar no que tange aos prazos de carência no plano privado de assistência médica a saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários não poderão ser exigido o cumprimento de prazos de carências, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

Cláusula Segunda – Retifica – se a cláusula primeira do aditivo nº389.868 para alterar o índice de reajuste do agrupamento RN 565, de IGPM para IPCA – PLANO DE SAÚDE, conforme abaixo em destaque:

Serve o presente instrumento para ressaltar que o índice de variação para aplicação de reajuste será com base na correção monetária pelo **IPCA – PLANO DE SAÚDE**, divulgado pelo **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Caso o contrato venha a fazer parte do agrupamento para fins de reajuste nos termos da RN nº 565, também será adotado o índice **IPCA – PLANO DE SAÚDE (IBGE)**.

Art 8. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de usuários menor que 30 (trinta), haverá cláusula de agravamento ou cobertura parcial temporária, em caso de doenças ou lesões preexistentes, bem como exigência de cumprimento de prazos de carências.

Art 9. Na hipótese de o número de usuários tornar-se superior a 30 (trinta), as partes comporão novo acordo quanto ao valor das mensalidades, bem como exigências de prazo de carências.

Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº565 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no(s) produto(s) contratado(s), caso na data de celebração do Instrumento de Comercialização ou nas respectivas datas de aniversário a massa populacional inscrita seja inferior a 30 (trinta) usuários, a CONTRATANTE reconhece que fará parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos coletivos com menos de trinta beneficiários, participantes da carteira de beneficiários da CONTRATADA, para cálculo da sinistralidade, sendo que deverão ser observadas as seguintes regras:

O cálculo do reajuste mencionado no item 1 acima, apurará as "receitas" e "despesas" de todos os contratos constantes no agrupamento da CONTRATADA, levará em consideração a seguinte fórmula:

Reajuste = Reajuste Técnico + Reajuste Financeiro

Reajuste Técnico = Sinistralidade Apurada / Sinistralidade Meta – 1

Reajuste Financeiro – IPCA PLANO DE SAÚDE

Para apuração do reajuste a ser aplicado nos contratos constantes do agrupamento, será considerado o limite técnico de 75% e adotado o IPCA PLANO DE SAÚDE, ou outro índice que vier a substituí-lo, para o cálculo do reajuste financeiro.

Serão mantidas as datas – bases de todos os contratos constantes do agrupamento da CONTRATADA, porém o período de apuração será único – janeiro a dezembro do ano anterior à aplicação do reajuste.

Enquanto a CONTRATANTE fizer parte do agrupamento de contratos da CONTRATADA mencionado no item 1 acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos itens acima.

Alterando o contrato para trinta ou mais beneficiários no aniversário anterior à aplicação do reajuste, o mesmo deixará de compor o agrupamento mencionado no item 1 acima, aplicando – se automaticamente o cálculo de reajuste previsto no Título XI – DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA das Condições Gerais do Contrato.

Os valores previstos no presente objeto também poderão ser ajustados se ocorrer alterações legais que acarretem a criação de novos tributos ou contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes, aplicando – se este ajuste proporcionalmente a efetiva incidência no período contratual.

Aos contratantes que manifestaram expressamente serem contrários a adesão ao agrupamento, supramencionado, onde seu contrato permanecerá inalterado, porém, de acordo com a RN nº565, não será permitida a inclusão de novos usuários, exceto novos cônjuges e filhos.

A partir da vigência do presente instrumento altera-se também o índice de variação para aplicação de reajuste com base na correção monetária, que deixa de ser aplicado com base no IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, passando a ser adotado o índice aplicado pelo IPCA PLANO DE SAÚDE, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Caso o contrato venha a fazer parte do agrupamento para fins de reajuste nos termos da RN nº 565, também será adotado o índice **IPCA – PLANO DE SAÚDE (IBGE)**.

Altera – se o art.67, mais especificamente no que se refere sobre a fórmula para cálculo do reajuste técnico, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art.67. Nos termos da lei, o primeiro reajuste das mensalidades e inscrições ocorrerá no primeiro aniversário da vigência do contrato, sendo os demais a cada 12 meses, contados do último reajustamento, tomando-se sempre por base a correção do **IPCA – PLANO DE SAÚDE (IBGE)**, bem como o percentual de reajuste técnico apurado, conforme periodicidade e fórmulas abaixo:

a) **Fórmula:** Será utilizada a formulação abaixo para apuração dos reajustes técnicos:

$$RT = \text{máximo} \left(\frac{SIA}{SIR} - 1; 0 \right)$$

Onde:

SIA = Sinistralidade observada do contrato;

SIR = Sinistralidade requerida.

b) Compõem a sinistralidade, as despesas médicas e/ou hospitalares com:

- Honorários médicos, sobre as consultas e outros procedimentos, inclusive os decorrentes de ressarcimento ao SUS;
- Diárias e taxas hospitalares;
- Materiais e medicamentos.

Serão computados para o cálculo da sinistralidade, todos os custos suportados pela CONTRATADA no período de apuração, inclusive os decorrentes de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), contado da data em que a CONTRATADA tomar ciência dessa despesa ou da data em for determinado por decisão proferida em processo administrativo instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme normas aplicáveis à espécie.

I. Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº 565 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no(s) produto(s) contratado(s), caso na data de celebração do Instrumento de Comercialização ou nas respectivas datas de aniversário a massa populacional inscrita seja inferior a 30 (trinta) usuários, a CONTRATANTE reconhece que fará parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos



coletivos com menos de trinta beneficiários, participantes da carteira de beneficiários da CONTRATADA, para cálculo da sinistralidade, sendo que deverão ser observadas as seguintes regras:

II. Nos termos da Lei, o valor das mensalidades será reajustado **anualmente**, seguindo os parâmetros abaixo especificados.

III. O cálculo do reajuste mencionado no item 8.5, apurará as "receitas" e "despesas" de todos os contratos constantes no agrupamento da CONTRATADA, levará em consideração a seguinte fórmula:

Reajuste = Reajuste Técnico + Reajuste Financeiro
Reajuste Técnico = Sinistralidade Apurada / Sinistralidade Meta - 1
Reajuste Financeiro = IPCA - Índice de Preços ao Consumidor Amplo - Planos de Saúde (IBGE)

IV. Para apuração do reajuste a ser aplicado nos contratos constante do agrupamento, será considerado o limite técnico de 75% e adotado o IPCA Planos de Saúde (IBGE), ou outro índice que vier a substituí-lo, para o cálculo do reajuste financeiro.

V. Serão mantidas as datas-bases de todos os contratos constantes do agrupamento da **CONTRATADA**, porém o período de apuração será único - janeiro a dezembro do ano anterior à aplicação do reajuste.

VI. Enquanto a **CONTRATANTE** fizer parte do agrupamento de contratos da **CONTRATADA** mencionado no item II acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos itens I ao IV acima.

VII. Alterando o contrato para trinta ou mais beneficiários no aniversário anterior à aplicação do reajuste, o mesmo deixará de compor o agrupamento mencionado acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste.

VIII. Os valores previstos neste artigo também poderão ser ajustados se ocorrer alterações legais que acarretem a criação de novos tributos ou contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes, aplicando-se este ajuste proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual.

Cláusula terceira - Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contratuais previstas no contrato registrado sob o nº 151.403 e aditivos nº 386535 e 389.868 e que não tenham sido expressamente modificadas e/ou revogadas pelo presente Termo Aditivo, que neste ato integra o contrato.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 1 (uma) via de igual teor e valor.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 1 (uma) via de igual teor e valor.

Guarulhos, 05 de abril de 2024

CONTRATADA:


UNIMED GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ sob o nº 74.466.137/0001-72