

TERMO ADITIVO DE RETIFICAÇÃO AO CONTRATO de Prestação de Serviços Médicos, de Diagnóstico e Terapia e Hospitalares registrado no 2º Oficial de Registro de Imóveis e Anexos da Comarca de Guarulhos- SP sob o nº 83.674 e aditivo nº 84.132.

I. Considerando o devido registro dos produtos da CONTRATADA na Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº 488.783.212 (Único Empresarial Enfermaria).

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 2º Oficial de Registro de Imóveis e Anexos da Comarca de Guarulhos- SP sob o nº 83.674 e aditivo nº 84.132.

Serve o presente instrumento para alterar as seguintes disposições contratuais 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 o item 4.1 do Instrumento de Comercialização que versa sobre as carências a serem aplicadas, passando a vigorar com a seguinte redação:

4.1. Períodos 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.

Cláusula Segunda - Altera - se o item 5.2 do Instrumento de Comercialização que versa sobre a coparticipação a serem aplicadas, passando a vigorar com a seguinte redação:

5.2. Os percentuais de coparticipação para os planos Essencial III Enfermaria Coparticipativo registrado da ANS sob o nº478.590/17-8, e Essencial IV Apartamento Coparticipativo registrado na ANS sob o nº478.591/17-6, quando ocorrerem os eventos, são os abaixo dispostos:

| Procedimento | Valor Coparticipação |
|------------------------------|----------------------|
| Consulta Eletiva (Consultas) | R\$ 20,00 |

| | |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| Consulta Urgência e Emergência (Consultas) | R\$ 30,00 |
| Exames Especiais (Exames Grupo 1) | 30% |
| Exames Básicos (Exames Grupo 2) | 30% |
| Hemoterapia Procedimentos (Terapias Grupo 1) | 30% |
| Fisioterapia (Terapia Grupo 2) | 30% |
| Atendimento Ambulatorial (Terapia Grupo 2) | 30% |
| Procedimento Ambulatorial Básico (Atendimento Ambulatorial) | 30% |
| Procedimento Ambulatorial Especial (Atendimento Ambulatorial) | 30% |
| Internação psiquiátrica | 50% |
| Franquia de internação (enfermaria) | R\$ 100,00 |
| Franquia de internação (apartamento) | R\$ 150,00 |

Cláusula Terceira - Retifica-se a cláusula primeira do aditivo nº 84.132 para alterar o índice aplicado aos contratos pertencentes ao agrupamento da RN 565/2022, 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)**.

Cláusula Quarta – Altera – se a cláusula segunda do aditivo nº 84.132 e o item 8 do Instrumento de Comercialização do contrato, mais especificamente no que se refere sobre a fórmula para cálculo do reajuste técnico, passando a vigorar com a seguinte redação:

8. Do Reajuste

8.1. Para aplicação do reajuste financeiro (por correção monetária), fica estipulado que os valores das mensalidades serão reajustados na periodicidade anual, pela variação do **IPCA – Planos de Saúde**, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

8.2. Para apuração e aplicação do reajuste técnico (por sinistralidade) nos produtos de pré – pagamento, fica estabelecido o limite de 75% (setenta e cinco) de utilização em razão á receita.

8.3. Em vista da manutenção dos ex- empregados nos mesmos produtos em que se encontravam quando dos respectivos desligamentos da CONTRATANTE, fica estabelecido que a sinistralidade da massa de ativos e de inativos serão apuradas em conjunto, sendo aplicado um percentual único de reajuste nos preços dos beneficiários inscritos pela CONTRATANTE, de acordo com as regras estabelecidas no presente Instrumento de Comercialização.

8.4. 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:

- a) Honorários médicos, sobre as consultas e outros procedimentos, inclusive os decorrentes de ressarcimento ao SUS;
- b) Diárias e taxas hospitalares;
- c) 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.

8.5. 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:

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

8.5.2. 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)

8.5.3. 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.

8.5.4. 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.

8.5.5. Enquanto a **CONTRATANTE** fizer parte do agrupamento de contratos da **CONTRATADA** mencionado no item 8.5 acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos itens 8.5.1 à 8.5.4 acima.

8.5.6. 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 8.5 acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto nos itens 8.1 à 8.4 acima.

8.6. 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 Quinta - Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contratuais previstas no contrato registrado sob o nº 83.674 e aditivo nº 84.132 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,

Guarulhos, 02 de abril de 2024

CONTRATADA:

UNIMED GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ sob o nº 74.466.137/0001-72

Página 3 de 3