

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 54.565

- I. Considerando o devido registro dos produtos da CONTRATADA na Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº 472.298.14-1 (Pleno Coletivo Adesão Apartamento)
- 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 54.565.

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 – Retifica-se o Título IX – Mecanismo de Regulação para formalizar que a Unimed Guarulhos disponibilizará aos novos beneficiários inclusos no plano, e aos que já estão inscritos no plano, de forma virtual o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, bem como que estão sendo implantados novos mecanismos tecnológicos de verificação de identidade dos beneficiários nos recursos credenciados, adicional com os novos recursos implantados não será mais necessário que o beneficiário imprima os exames, ainda nestes termos com o objetivo de viabilizar o acesso do beneficiário de forma ágil e tecnológica aos dados da rede de atendimento que o plano contratado do beneficiário lhe proporciona fica disponível no site da Unimed Guarulhos o link de acesso ao Guia Médico <https://www.unimed.coop.br/site/guia-medico#/> nestes termos cumpre atualizar o texto das Condições Gerais do Contrato, passando o texto a vigorar conforme abaixo em destaque:

TÍTULO IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Art. 45º. A CONTRATADA disponibilizará aos beneficiários de forma virtual o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, inclusive indicação do prazo de CPT, quando houver, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o usuário esteja regularmente inscrito. O cartão virtual tem a mesma finalidade do cartão físico, sendo aceito por todos os prestadores e cooperados da Unimed de Guarulhos.

Parágrafo Primeiro. Para acesso ao cartão virtual, os beneficiários deverão baixar o aplicativo disponível nas lojas Play Store ou App Store. A busca pelo aplicativo deve ser realizada conforme as orientações da Unimed Guarulhos disponíveis em seus canais de comunicação, os beneficiários deverão realizar o cadastro pessoal para uso. Para mais informações e orientação de como usar o APP, os beneficiários poderão entrar em contato com nosso Serviço de Atendimento ao cliente disponível 24hs através do número 0800-770-2500.

Parágrafo Segundo. Caso haja necessidade da via física do cartão individual de identificação, este deverá ser solicitado por escrito e retirado na sede da Unimed Guarulhos, podendo ser cobrada a emissão da segunda via do cartão de acordo com o valor vigente a época da solicitação.

Parágrafo Terceiro. A CONTRATADA, com o objetivo de garantir a segurança jurídica e certificar a identidade e elegibilidade de seus beneficiários durante a vigência do contrato, utilizará sistema tecnológico para reconhecimento da identidade dos beneficiários podendo ser ele biometria facial, reconhecimento de digital ou outra tecnologia substituta a critério da CONTRATADA.

Parágrafo Quarto. A coleta dos dados será realizada na rede de atendimento da Unimed Guarulhos no ato da identificação do paciente/beneficiário antes da realização do atendimento, com o objetivo de viabilizar o atendimento e assegurar a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o usuário esteja regularmente inscrito, podendo a CONTRATADA adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional de atendimento.

Parágrafo Quinto. Com implemento de novas tecnologias e com o objetivo de proporcionar um uso sustentável de seus recursos, a CONTRATADA passará a disponibilizar de forma eletrônica os resultados dos exames realizados em sua rede própria, ficando a critério dos beneficiários a sua impressão caso seja imprescindível o uso do documento. O beneficiário fica ciente ainda que os médicos da rede de atendimento da Unimed Guarulhos, com observância aos critérios de sigilo médico, com a anuência do beneficiário, poderão ter acesso aos resultados dos exames por meio da plataforma eletrônica padronizada pela CONTRATADA.

Parágrafo Sexto - Os beneficiários, para terem acesso a qualquer serviço oferecido pela Unimed Guarulhos, deverão solicitar nos canais de atendimento (atendimento presencial, APP, site e outros que vierem a compor o portfólio de canais). da Unimed Guarulhos autorização prévia para o mesmo, salvo nos casos de urgência e emergência.

Art. 46. A CONTRATADA assegurará aos usuários inscritos a prestação dos serviços médico-hospitalares previstos no contrato e no Rol de Procedimentos, realizados pelos médicos cooperados da Unimed e rede dos demais prestadores próprios e contratados referente ao plano adquirido, conforme Guia de Serviços de Saúde.

§1º. As consultas deverão ser realizadas no consultório do médico escolhido entre aqueles pertencentes à rede própria ou contratada do plano.

§2º Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico são garantidos pela CONTRATADA, por meio da rede própria ou contratada do plano.

§3º. Desde que executados na rede de prestadores do plano e atendidas as condições contratuais, estará garantida a cobertura dos serviços diagnósticos e tratamentos, ainda que o profissional solicitante não pertença à rede própria ou contratada da operadora.

§4º O usuário, ao utilizar-se dos serviços, deverá confirmar as informações contidas no Guia, em razão do processo dinâmico do quadro de médicos cooperados e da rede contratada e/ou credenciada. O Guia Médico ficará disponível no site da CONTRATADA, APP, ou outras tecnologias que venha a substituir.

Art. 47. Para acesso a quaisquer serviços os usuários deverão obter orientações e a respectiva autorização na Central de Atendimento, exceto nos casos de urgência e emergência.

Art. 48. Caso o beneficiário tenha dificuldade de acesso a alguma cobertura prevista neste plano, deverá entrar em contato com a CONTRATADA pelo seu serviço de tele atendimento, que o direcionará ao prestador que executará o procedimento.

Art. 49. As internações eletivas requerem autorização prévia, e para a sua obtenção o usuário apresentará à CONTRATADA o pedido médico com as devidas razões da internação, com indicação do diagnóstico, o tratamento prescrito e a duração prevista para a internação.

Parágrafo único. Caso não seja necessária a realização de perícia, a CONTRATADA emitirá uma guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que corresponderá à média de dias utilizados para casos idênticos, e poderá ser prorrogado mediante justificativa médica a ser apresentada à CONTRATADA.

Art. 50. Na internação caracterizada como urgência ou emergência, sem autorização prévia, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da internação para providenciar a respectiva autorização da internação e procedimentos, sob pena de a CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

Art. 51. O usuário estará obrigado, ao internar-se, a apresentar à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade e o cartão de identificação emitido pela CONTRATADA, em pleno vigor.

Art. 52. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do usuário.

Art. 53. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Art. 54. Na hipótese de o usuário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

Art. 55. A CONTRATADA se reserva o direito de exigir perícia médica para internações ou outros procedimentos em situações de divergência, sendo garantida a definição do impasse por meio de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

Art. 56. A CONTRATADA poderá alterar qualquer prestador de serviço da sua rede assistencial, observado, quando for o caso, o disposto no art. 17 da Lei nº 9.656, ou seja, comunicação com antecedência de trinta dias ou após prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para os casos de substituição ou redução da rede hospitalar, respectivamente.

Parágrafo único - A redução do número de prestadores da rede do plano não implica qualquer direito de redução dos valores fixados.

Cláusula Segundo – A Unimed Guarulhos trabalha com a modalidade de fatura digital, que consiste no envio do boleto de cobrança (fatura mensal da Unimed Guarulhos) ao endereço eletrônico informado pela(s) CONTRATANTE(S) no momento da adesão ao plano, em substituição ao envio de correspondência física, nestes termos serve o presente instrumento para incluir ao contrato as disposições abaixo em destaque:

Artigo 59. Os valores e critérios de cobrança estão dispostos no instrumento de comercialização.



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



Parágrafo primeiro. As mensalidades do plano Unimed Guarulhos deverão ser pagas através da fatura/boleto disponibilizada no site e aplicativo da Unimed Guarulhos ou em outros canais que possam a ser disponibilizados mediante novas tecnologias que venham a surgir.

Parágrafo Segundo. A Unimed Guarulhos trabalha com a modalidade de fatura digital, que consiste na disponibilização do boleto no aplicativo do cliente, no site da Unimed Guarulhos www.unimedguarulhos.coop.br, ou em qualquer outra tecnologia que venha a ser implantada acompanhando os avanços tecnológicos, em substituição ao envio de correspondência física. Vale destacar que, fica(m) a(s) CONTRATANTE(S) ciente(s) de que se não consiga(m) acesso ao boleto que a possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, no prazo de até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências da mora.

Cláusula Terceiro – Destarte o fato de que a obrigação de pagamento das mensalidades é do CONTRATANTE, serve formalizar que a Unimed Guarulhos não se responsabiliza por pagamentos efetuados sem a observância dos dados de favorecido e banco destinatário do pagamento, nestes termos serve o presente instrumento para incluir ao contrato a responsabilidade do CONTRATANTE de observar esses dados antes de formalizar o pagamento, conforme abaixo em destaque:

Parágrafo Terceiro Caberá ao CONTRATANTE, antes de efetuar o pagamento das faturas, certificar o nome do favorecido que deve constar: UNIMED DE GUARULHOS-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, o CNPJ: 74.466.137/0001-72 e o banco de destino do pagamento, com o objetivo de evitar que o pagamento seja realizado a pessoas terceiras, alheias a essa relação contratual. A CONTRATADA não se responsabiliza por pagamentos realizados sem que esse processo seja feito pelo CONTRATANTE, bem como informa que nos casos que a CONTRATADA identifique que os dados de nome do favorecido, o CNPJ: 74.466.137/0001-72 e o banco de destino estejam diferentes do informado neste instrumento, que a CONTRATANTE não formalize o pagamento e imediatamente entre em contato com a CONTRATADA.

Cláusula Quarta – Resolvem as partes alterar o percentual de multa caso ocorra impontualidade no pagamento da mensalidade, incidirá sobre o valor do débito multa de 2% (dois por cento) bem como serve formalizar que a Unimed Guarulhos dispõe de empresa terceirizada de cobrança, e que nas hipóteses de inadimplência o CONTRATANTE poderá ter seu nome registrado nos serviços de proteção de crédito, em consequência o artigo 62 do contrato passará a vigorar com a seguinte redação:

Art. 62 Ocorrendo impontualidade nos pagamentos, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IPCA – Planos de Saúde, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou outro índice que vier a substituí-lo, calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais, sem prejuízo de suspensão do contrato ou sua rescisão, a critério da CONTRATADA.

§1º A CONTRATADA dispõe de serviço de cobrança de débitos terceirizada, ficando a CONTRATANTE ciente que na eventualidade de ficar inadimplente poderá receber contato de cobrança de empresas terceiras. Adicional a CONTRATANTE declara ter ciência que o atraso no pagamento da mensalidade acarretará no registro de seus nomes no SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO – SPC e na Centralização de Serviços dos Bancos S/A – SERASA, até que seja efetuada a quitação da inadimplência.

Cláusula Quinta – Considerando que a Unimed Guarulhos dispõe de rede própria e de profissionais qualificados para proporcionar o atendimento de qualidade aos seus beneficiários, serve o presente instrumento para incluir a cláusula abaixo em destaque, que visa formalizar a possibilidade da equipe da Unimed Guarulhos direcionar o beneficiários a um prestador de serviços da sua rede de atendimento que seja referenciado na especialidade ou atendimento que o beneficiário busca, conforme abaixo em destaque:

Art. 11

Parágrafo quarto - Em se tratando de procedimentos de alta complexidade, terapias especiais e demais procedimentos especiais a CONTRATADA poderá direcionar o atendimento para qualquer prestador da rede contratada pelo plano

Cláusula Sexta – Para melhor entendimento entre as Partes, serve para formalizar que o texto descrito no artigo 6º § 2º das Condições Gerais dos planos contratados, onde menciona a inclusão do grupo familiar condicionado ao ingresso do titular, o mesmo deve ser aplicado também para a condição de permanência do grupo ativo no contrato, ou seja, **que o ingresso do grupo familiar e sua permanência no plano, dependerá sempre da participação do usuário titular no contrato.**

Cláusula Sétima – Serve o presente instrumento para ressaltar que o índice de variação para aplicação de reajuste será com base na correção monetária pelo IPCA, 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 309, permanece inalterado o índice do IGP-M

Cláusula Oitava – Altera-se o 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:

1.1. 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, 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.

1.2. Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº 309 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:

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

1.4. O cálculo do reajuste mencionado no item 1.1, 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 = IGP-M

1.5. Para apuração do reajuste a ser aplicado nos contratos constante do agrupamento, será considerado o limite técnico de 75% e adotado o IGP-M, ou outro índice que vier a substituí-lo, para o cálculo do reajuste financeiro.

1.6. 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.

1.7 Enquanto a CONTRATANTE fizer parte do agrupamento de contratos da CONTRATADA mencionado no item 9.5 acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos itens 1.2 à 1.4 acima.

1.8. 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 9.5 acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto nos itens 1.1 à 1.4 acima.

1.9. 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 Nona – Serve também para atualizar a cláusula 67 das Condições Gerais que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 67. De forma complementar, além da atualização prevista acima, o cálculo atuarial poderá ser revisto anualmente, buscando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se houver utilização comprovada acima da média prevista ou aumento dos custos dos insumos que compõem a assistência médica e hospitalar, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamentos, alteração do grau de risco da CONTRATANTE.

§1º. Os parâmetros da revisão técnica serão definidos no instrumento de comercialização.

§2º. Fica estipulado entre as partes contratantes que também 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 processo administrativo instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme normas aplicáveis à espécie.

Cláusula Décima – Altera-se o artigo 68 das condições gerais do contrato que passa a partir da vigência do presente instrumento a vigorar com a seguinte disposição:

Art. 68. Em caso de não aplicação do reajuste no mês de sua incidência, por motivo de negociação entre as partes, será emitida fatura complementar relativa ao reajustamento retroativo.

§1º. Os valores complementares de que trata o caput deste artigo serão parcelados na mesma quantidade de meses em que seria devido à aplicação do reajuste e que devido à negociação não ocorreu.

Cláusula Décima Primeira – Retifica-se o ainda nestes termos, para excluir a cobrança de multa em caso de rescisão antes do prazo de um ano, atualizando os termos do artigo 87 pelo texto abaixo em destaque:

Art. 87. Estando vigente por prazo indeterminado, o contrato poderá ser denunciado imotivadamente por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência. Durante o prazo de cumprimento de aviso prévio as mensalidades do plano deverão ser pagas normalmente, sem que para tanto isso represente qualquer penalidade para ambas as partes.

§1º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica a subsistência das obrigações assumidas.

§2º. Durante o prazo de denúncia previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários, salvo nas hipóteses da RN nº 412 da ANS.

Art. 90. Na hipótese da(s) CONTRATANTE(S) descumprirem qualquer cláusula do presente instrumento, esta(s) se obriga(m) a pagar à CONTRATADA multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor do valor da mensalidade do mês da ocorrência, que servirá como patamar mínimo de perdas e danos,

ressalvando o seu direito de exigir indenização suplementar, tal como autoriza o parágrafo único do artigo 416 do Código Civil vigente, podendo o contrato ser rescindido motivadamente pela parte prejudicada.

Cláusula Décima Segunda – Resolvem as partes formalizar que a Unimed Guarulhos poderá adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver, podendo inclusive ser por telefone, SMS/WhatsApp, e-mail e correspondência e/ou por outras formas disponíveis no mercado, em consequência parágrafo único do artigo 58 do contrato passará a vigorar com a seguinte redação

Parágrafo único A CONTRATADA poderá adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver, podendo inclusive ser por telefone, SMS/WhatsApp, e-mail e correspondência e/ou por outras formas disponíveis no mercado.

Cláusula Décima Terceira – Conforme disposições da RN nº 424 da ANS ficam estabelecidas as seguintes regras que deverão ser observadas para a realização de junta médica ou odontológica, sendo revisado o artigo 54 e a exclusão do parágrafo único:

Art. 54º. A CONTRATADA se reserva o direito de exigir perícia médica ou odontológica, podendo ser na modalidade presencial ou a distância. A junta médica ou odontológica será formada por três profissionais, quais sejam, o assistente, o da operadora e o desempatador, para interações ou outros procedimentos em situações de divergência, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA

Cláusula Décima Quarta – Fica acordado a inclusão das seguintes responsabilidades da CONTRATANTE na relação contratual, a partir da vigência do presente instrumento:

I. É de responsabilidade da CONTRATANTE os custos financeiros e advocatícios de toda e qualquer Notificação de Intermediação Preliminar – NIP que seja originada pelos beneficiários vinculados ao seu contrato, mesmo que pertencente a uma Subestipulante.

§1º Tal responsabilização ocorrerá quando for identificada a prática de conduta ativa ou omissiva, mediante dolo ou culpa, pelo beneficiário ou seu profissional assistente, que sujeite esta operadora a obrigação que não esteja de acordo com os critérios estabelecidos em contrato, na legislação vigente ou que não atenda aos requisitos administrativos para realização ou andamento da solicitação, implicando diretamente em infração a um dispositivo legal. O repasse da penalidade pecuniária ocorrerá na fatura subsequente a fixação do valor pela ANS.

II. Havendo constatação de fraude/omissão no preenchimento da declaração de saúde acerca da exigência de Doença ou Lesão Preexistente – DLP por parte do beneficiário, a CONTRATANTE responderá/arcará com os custos que a CONTRATADA venha a ter dentro do período de 24 (vinte e quatro) meses previsto na RN nº 162/2007, mesmo que a constatação seja posterior a esse período.

Cláusula Décima Quinta – Conforme disposições da RN nº 412 da ANS ficam estabelecidas as seguintes regras que deverão ser observadas para as exclusões dos beneficiários titulares:

a) Caberá a CONTRATANTE solicitar a exclusão ou suspensão dos usuários;



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



- b) As exclusões serão processadas a partir do momento da ciência da CONTRATADA por parte da CONTRATANTE;
- c) A solicitação de cancelamento formalizada por vontade do beneficiário titular, após a ciência da CONTRATADA, suspende os efeitos do contrato para o beneficiário titular e seus dependentes;
- d) Após a solicitação de cancelamento do contrato serão apurados os valores para eventual ressarcimento ou cobrança posteriormente;
- e) Somente será realizada a exclusão do plano diretamente pelo beneficiário titular empregado se comprovado pelo solicitante que foi comunicado a CONTRATANTE e esta não cientificou a CONTRATADA no prazo de 30 (trinta) dias;

As disposições acima não descartam a observância das demais regras previstas na RN nº 412/2016 da ANS.

Cláusula Décima Sexta – Não obstante serve formalizar que o CONTRATANTE participará no pagamento dos procedimentos de transtorno psiquiátrico, conforme preconiza as normas vigentes no limite de até 50% do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 dias por ano decorrente, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.

Cláusula Décima Sétima – Retifica-se o ainda nestes termos, para atualizar o valor de cobrança de emissão de segunda via impressa do cartão de identificação, conforme abaixo em destaque:

- 1.1. Fica estabelecido o valor de R\$ 30,00 (trinta reais) por cada cartão de identificação solicitado adicionalmente (a partir da segunda via), que deverá ser cobrado da **CONTRATANTE**.

Cláusula Décima Oitava – Serve o presente para incluir no Anexo I das Condições Gerais do aditivo os artigos descritos abaixo:

Medicina Preventiva

Art. 90º Com o objetivo de desenvolver um serviço complementar de cuidados em saúde aos funcionários da empresa, a Unimed Guarulhos ofertará aos seus beneficiários, sem custo adicional, ações integradas de assistência, promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste processo, os beneficiários serão orientados a participar de ações focadas a mudanças de hábitos para prevenção de doenças e melhor qualidade de vida.

Art. 91º A Medicina Preventiva da Unimed Guarulhos poderá realizar análise do perfil epidemiológico dos beneficiários vinculados a CONTRATANTE para identificar os beneficiários elegíveis a participar das ações específicas de prevenção e cuidado com a saúde.

Art. 92º Será responsabilidade da empresa CONTRATANTE informar aos seus empregados que a Unimed Guarulhos terá acesso ao dado pessoal, ou seja: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, e aos dados pessoais sensíveis: dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes à saúde ou à vida sexual, dados genéticos ou biométricos, bem como que a Unimed Guarulhos poderá fazer um contato para convidá-los a participar das ações da medicina preventiva.

Art. 93º Por ser um serviço adicional e não obrigatório, a Unimed Guarulhos se reserva o direito de descontinuar os serviços a qualquer momento, sem que para tanto seja necessária a formalização de aditivo contratual, bastando para tanto o envio de uma notificação ao CONTRATANTE e aos beneficiários inclusos no programa.

Telemedicina

Art. 94º Com o objetivo de viabilizar o atendimento aos beneficiários de forma ágil e tecnológica, a Unimed Guarulhos ofertará aos seus beneficiários, **sem custo adicional**, um canal de atendimento para a realização da Telemedicina, a fim de esclarecer dúvidas relacionadas a queixas agudas de baixa complexidade; esclarecimento de dúvidas sobre medicações prescritas; dúvidas sobre vacinas; orientações em geral de saúde sobre pós-operatório, especialidades a que procurar, medicações em uso; para o correto direcionamento de pacientes com DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis aos devidos especialistas para acompanhamento continuado de saúde; para viabilizar a promoção à saúde; direcionamentos ao canal de atendimento adequado, baseado na avaliação clínica e complexidade identificada, que compreendem: médicos especialistas aos funcionários da empresa.

Art. 95º Será responsabilidade da empresa CONTRATANTE informar aos seus empregados que a Unimed Guarulhos terá acesso aos dados pessoais, ou seja: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, e aos dados pessoais sensíveis, qual seja: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, bem como que a CONTRATADA Unimed Guarulhos, poderá realizar contato com os beneficiários para convidá-los a participarem das ações da medicina preventiva.

Art. 96º Por ser um serviço adicional e não obrigatório, a CONTRATADA Unimed Guarulhos se reserva o direito de descontinuar os serviços a qualquer momento, sem que para tanto seja necessária a formalização de aditivo contratual, bastando para tanto o envio de uma notificação a CONTRATANTE e aos beneficiários.

Cláusula Décima Nona – Resolvem as partes atualizar e incluir as disposições relativas à proteção de dados:

TÍTULO XVII – DA PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Art. 97. Com o objetivo de moldar a relação pactuada às disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados - Lei 13.709/2018 ("LGPD"), as partes procederão com os serviços de forma a viabilizar a observância às regras da LGPD, comprometendo-se mutuamente ao cumprimento e adequação às leis de proteção de dados, além das normas e dos regulamentos adotados pelas competentes autoridades.

Art. 98. Inicialmente, para compreensão dos termos desta cláusula que trata da Proteção de Dados e da Privacidade, no âmbito dos dados pessoais tratados, neste ou em decorrência deste contrato, apresenta-se as seguintes definições:

- A) Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD): Órgão da Administração Pública responsável por zelar implementar e fiscalizar o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados em todo território nacional;
- B) Controlador (a): Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;

- C) **Dados Anonimizados:** Dados relativos ao titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento. Se um dado for anonimizado, a LGPD não se aplicará a ele;
- D) **Dados Criptografados:** Dados legíveis transformados, por meio de técnicas e algoritmos matemáticos, em códigos. Essa transformação dificulta a legibilidade dos dados e a identificação do seu titular;
- E) **Dados Pessoais:** É o conjunto de informações que podem identificar uma determinada pessoa ou torná-la identificável. O conjunto de informações distintas, por meio de vários pontos de dados, podem trazer à identificação de uma pessoa;
- F) **Dados Pessoais Sensíveis:** Dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;
- G) **Encarregado de Dados (ou Data Protection Officer – “DPO”):** O encarregado de dados (ou DPO) com formação interdisciplinar atuará junto de uma equipe multidisciplinar com conhecimentos legais, de tecnologia e segurança da informação administrando todos os fluxos de tratamento de dados da sua empresa, desde sua coleta até sua difusão ou extração e eliminação. Esse profissional também atuará como canal de comunicação entre integrantes do Comitê de Proteção de Dados, a Seus Dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- H) **Operador (a):** Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do (a) controlador(a);
- I) **Titular dos Dados:** Pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento; e,
- J) **Tratamento de Dados:** Toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Art. 99. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES DO CONTRATO:

EMPRESA EMPREGADORA – Pessoa jurídica pública ou de direito privado que firma contrato com a CONTRATADA, para ofertar benefício consistente em prestação de serviço em saúde para os seus respectivos colaboradores que manifestem adesão ao benefício;

CONTRATADA: é a OPERADORA de planos privados de assistência à saúde, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano contratado, nos termos deste instrumento, por meio dos médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada. Responsável pela prestação do serviço em saúde aos colaboradores da EMPRESA EMPREGADORA;

BENEFICIÁRIO – Pessoa física vinculada à EMPREGADORA para quem foi estipulada a prestação de serviço em saúde

DEPENDENTE – Pessoa física vinculada ao Beneficiário, que faz jus ao benefício por disposição legal e manifesta sua vontade de adesão;

Art. 100. IDENTIFICAÇÃO DOS AGENTES DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS:

CONTROLADOR: CONTRATADA
CONTROLADOR EM CONJUNTO: CONTRATANTE EMPREGADORA
OPERADOR: Eventual TERCEIRO que realize tratamento de dados pessoais por determinação do CONTROLADOR ou do CONTROLADOR EM CONJUNTO.

Art. 101. DA REGRA DE INCIDÊNCIA GERAL:

As partes concordam que, o processamento de dados pessoais será sempre executado em conformidade com a Lei 13.709 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente no que concerne aos seus princípios gerais estabelecidos no artigo 6º da referida Lei, bem como das normas derivadas da autorregulação pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais órgãos reguladores a que estiverem vinculadas as, além das melhores práticas internacionais de segurança da informação e proteção de dados pessoais.

Neste sentido, as atividades de tratamento de dados pessoais derivadas da execução deste contrato, somente poderão ser feitas para alcançar a finalidade objeto do contrato e ou para cumprimento de obrigação legal.

Art. 102. DA HIPÓTESE DE CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATADA COMO CONTROLADOR (a) DOS DADOS PESSOAIS: A CONTRATADA, denominado daqui por diante CONTROLADOR, em razão dos serviços a serem desenvolvidos para cumprimento do objeto do contrato de prestação de serviços em saúde, necessita realizar o tratamento dos dados pessoais comuns dos beneficiários indicados pelo CONTRATANTE CONTROLADOR EM CONJUNTO.

Para o cumprimento de suas obrigações contratuais e legais, perante órgãos reguladores e governamentais, terá o poder de decisão, sobre os meios, conveniência e oportunidade de realizar o tratamento das informações dos beneficiários indicados pelo CONTRATANTE CONTROLADOR EM CONJUNTO na modalidade de compartilhamento com terceiros, necessários para o cumprimento de referidas obrigações, tendo como premissas a observância da estrita finalidade para o qual o dado foi coletado, sua adequação e efetiva necessidade, zelando pela transparência, segurança e no seu melhor interesse.

Art. 103. DA CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATANTE (EMPRESA EMPREGADORA) COMO CONTROLADORA: A CONTRATANTE (EMPREGADORA) será considerada CONTROLADORA dos dados pessoais comuns ou sensíveis dos seus COLABORADORES compartilhados com a CONTRATADA referente aos dados assistenciais relativos a medicina preventiva, ou dados assistenciais relativos a utilização do plano no que tange a análise de sinistralidade, que eventualmente venham a ocorrer desde que observado o disposto neste contrato.

Art. 104. DA CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATANTE EMPRESA EMPREGADORA COMO CONTROLADORA EM CONJUNTO: A EMPREGADORA será considerada CONTROLADORA EM CONJUNTO dos dados pessoais dos seus COLABORADORES compartilhados com a CONTRATADA, sobre a identificação, localização, além daqueles que vierem a ser compartilhados para a formalização do contrato.

Art. 105. INFORMAÇÕES PRELIMINARES SOBRE POSSÍVEIS TRATAMENTOS DE DADOS PESSOAIS A SEREM REALIZADOS NO ÂMBITO DESSE CONTRATO: Compartilhamento de dados pessoais entre a EMPREGADORA e

a CONTRATADA: Para a formalização do negócio jurídico serão realizados entre EMPREGADORA e a CONTRATADA os seguintes tratamentos de dados:

a) Para a formalização do contrato entre AS PARTES os dados pessoais dos respectivos representantes legais, com a finalidade de formalização do contrato e, com fundamento na base legal da execução de contrato, vide artigo 7, V, da LGPD;

b) Com a finalidade de inclusão dos seus colaboradores como beneficiários do plano de saúde ofertado pela CONTRATADA, a EMPREGADORA deverá fornecer, em consonância com a obrigação contida no Anexo da Resolução Normativa 295 de 9 de maio de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os seguintes dados de identificação do beneficiário: a) tipo do vínculo do beneficiário com a empresa empregadora (sócio, proprietário, estagiário, jovem aprendiz, funcionário); b) data de admissão do beneficiário com a empresa empregadora; c) nome do beneficiário; d) data de nascimento do beneficiário; e) nome da mãe do beneficiário; f) número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário; g) número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário (obrigatório para todos os beneficiários a partir de 1º/01/2016); h) número da Declaração de Nascido Vivo para os nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010; (Opcional); i) Informar o estado civil; j) indicação da relação entre o beneficiário dependente e o beneficiário titular; l) Nacionalidade; m) Cópia termo de guarda em caso de filho adotivo;

Art. 106. A EMPREGADORA compartilhará, ainda, para cumprir as formalidades legais exigidas também no Anexo da Resolução Normativa 295 de 9 de maio de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os seguintes dados de localização do beneficiário:

a) indicação de endereço residencial ou profissional; c) número logradouro do beneficiário; d) Complemento do logradouro; e) bairro; f) código do município – IBGE do logradouro informado (sem o dígito verificador); g) Código de Endereçamento Postal – CEP para o endereço informado; h) indicação de logradouro situado no exterior; i) código do município – IBGE de residência do beneficiário (sem o dígito verificador), caso o endereço informado seja indicado como endereço profissional; j) telefone e e-mail.

Art. 107. Os dados pessoais tratados acima, portanto, atendem exigência do órgão regulador em saúde suplementar, modo pelo qual está amparado na base legal estabelecida no artigo 7, II, e 7, V, ambos da Lei Geral de Proteção de Dados.

Art. 108. Os dados pessoais tratados nos itens anteriores serão COMPARTILHADOS pela EMPREGADORA em planilha ou sistema, com a única finalidade de possibilitar ao CONTRATADO realizar a inclusão dos BENEFICIÁRIOS e dependentes no sistema de cadastro ativo.

Art. 109. DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS COM ÓRGÃOS REGULADORES, GOVERNAMENTAIS E JUDICIAIS – O CONTROLADOR esclarece desde já ao TITULAR que por exercer atividade regulada, terá, obrigatoriamente, que compartilhar dados pessoais com referidos reguladores e órgãos governamentais, zelando para que ocorra sem excessos, atendendo às normas de proteção de dados. Da mesma forma, estará o CONTROLADOR obrigado ao compartilhamento de dados pessoais requisitados por órgão judicial ou de polícia para fins investigativos.

Art. 110. DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS COM AUDITORES EXTERNOS – Considerando que os custos do plano comercializado pelo CONTROLADOR estão sujeitos a variação em decorrência de usos abusivos

e fraudes, visando atender aos interesses do próprio TITULAR e demais beneficiários, o CONTROLADOR realizará periodicamente auditorias de contas médicas, internamente ou por meio de empresa especializada, o que exigirá o compartilhamento de dados pessoais para essa finalidade, mas que ocorrerá dentro dos limites legais impostos pela Lei Geral de Proteção de Dados, sendo disponibilizado ao TITULAR quando o caso, as informações sobre os AGENTES envolvidos na operação de tratamento de dados em questão de forma prévia e transparente, nos canais de comunicação mantidos com os beneficiários.

Art. 111. DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS COM COOPERADOS: Considerando que a CONTRATADA está constituída sob a forma de cooperativa e que o atendimento é prestado pela rede cooperada, em estabelecimentos próprios da CONTRATADA e que a atuação do COOPERADO se desenvolve em favor da prestação do serviço em saúde, este não será considerado agente de tratamento de dados pessoais, exceto se executar tratamento de dados pessoais além das finalidades proposta para o atendimento clínico do titular em questão.

Art. 112. Por outro lado, nos estabelecimentos particulares do COOPERADO, quando este realiza o tratamento de dados pessoais, ele será tido como agente de tratamento de dados:

- a) Na qualidade de OPERADOR sobre os dados que tem acesso através dos sistemas do CONTROLADOR, especialmente sobre identificação, localização, elegibilidade, status clínico, prontuários eletrônicos e resultados de exames médicos, se o caso.
- b) O Cooperado deverá ser tido como agente de tratamento de dados, na qualidade de CONTROLADOR EM CONJUNTO sobre os dados que coletar e enriquecer no atendimento clínico do beneficiário;

Art. 113. Do compartilhamento de dados pessoais com PRESTADORES, MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE – Para execução eficiente e plena do objeto do contrato de trabalho, o CONTRATADO poderá eventualmente necessitar compartilhar dados pessoais do beneficiário referidos profissionais, seja por motivos operacionais ou mesmo de custo, garantindo-se dessa maneira a eficiente prestação do serviço.

Art. 114. Do compartilhamento de dados pessoais com ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – O CONTRATADO realizará o compartilhamento de dados pessoais com Estabelecimentos de saúde, visando adimplir na íntegra as obrigações contratuais, quando não puder ou estiver indisponível a prestação por meio da sua rede própria, observando-se todas as disposições de proteção de dados e segurança pertinentes.

Art. 115. Do compartilhamento de dados pessoais com empresas CONVENIADAS PARA BENEFÍCIOS PARA O BENEFICIÁRIO E DEPENDENTES – O CONTRATADO tem como uma das suas premissas viabilizar para o beneficiário o acesso aos melhores serviços e produtos para atendimento da sua condição de saúde, estabelecendo, para serviços e produtos que não sejam parte do seu escopo de contrato, convênios com farmácias e outros fornecedores, por meio dos quais são garantidos descontos para os beneficiários do CONTRATADO.

Art. 116. Para viabilização da implantação desses serviços e benefícios poderão compartilhar dados pessoais de identificação e localização dos beneficiários para que possam ser identificados nos estabelecimentos conveniados e

ter acesso aos benefícios e descontos negociados via convênio, cabendo ao BENEFICIÁRIO e seus DEPENDENTES manifestarem seu consentimento em termo específico, escrito ou eletrônico, no ato da contratação ou durante a sua execução.

Art. 117. Do tratamento de dados pessoais para disponibilizar acesso dos Beneficiários e dependentes aos serviços de medicina preventiva – Pactuada a prestação de serviços em medicina preventiva ao Beneficiário, a CONTRATADA realizará o tratamento de dados pessoais essenciais para avaliação do caso clínico e oferta dos respectivos serviços para o Beneficiário, com a finalidade da execução do contrato e tratamento eficiente da sua saúde, tendo como base legal a legitimar o tratamento, o disposto no artigos 7, V, e 11, II, "d", "e", "f", todos da LGPD.

Art. 118. DOS COMPROMISSOS E OBRIGAÇÕES DO CONTROLADOR: Observar todos os dispositivos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais "LGPD" (Lei nº 13.709/2018), demais legislações análogas de outras jurisdições que versem sobre o tema e demais regulações que vierem a ser editadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD");

- a) Seus acionistas/quotistas/sócios, cooperados, conselheiros, administradores, diretores, empregados, prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, conhecem e cumprem integralmente o disposto nas leis, regulamentos e disposições normativas que tratam da proteção de dados pessoais, nacionais e estrangeiras;
- b) Aplicar e respeitar os princípios da boa-fé, lealdade e licitude, limitação da finalidade, transparência, livre acesso, adequação, necessidade (minimização), eliminação, qualidade, confidencialidade, segurança e confiabilidade dos dados, prevenção e responsabilidade e prestação de contas, em qualquer momento durante o processamento de dados pessoais de acordo com as disposições da legislação brasileira, as normas geradas com base no processo de autorregulação normativa do serviço prestado e/ou as melhores práticas internacionais de proteção de dados pessoais;
- c) Abster-se da realização de tratamento indevido, irregular ou ilegal, de forma direta e/ou indireta, ativa e/ou passiva, de dados pessoais; e,
- d) Implementar todas as medidas necessárias para proteger os dados incluindo, mas não se limitando, a proteção contra destruição acidental ou ilícita, perda acidental, vazamento de dados, alteração e/ou divulgação não autorizada;

Art. 119. DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES:

- i. O tratamento de dados pessoais será irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, bem como quando executado em contrariedade às disposições de vontade manifestadas nesse contrato.
- ii. Nas hipóteses em que a relação entre as partes ou com o Titular de Dados tenham caráter consumerista na forma definida no Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade do Agente de Tratamento de Dados que der causa ao incidente caracterizador do dano, será objetiva, obrigando-se a reparar de forma integral os danos de qualquer espécie, sem exceção, experimentados pela outra parte e por terceiros.

Art. 120. DA RESPONSABILIDADE DO CONTROLADOR (a): O (a) CONTROLADOR (a) e o (a) CONTROLADOR EM CONJUNTO responsabilizam-se um perante o outro e, ambos, perante o TITULAR, conferindo garantia de que os

dados compartilhados são legítimos, de que possuem base legal apropriada para o tratamento na modalidade de compartilhamento e que atendem aos requisitos dos artigos 6, 46 e 50 da LGPD. Nestes termos caberá ao CONTROLADOR EM CONJUNTO EMPREGADOR informar ao beneficiário os termos deste contrato, bem como coletar e armazenar seu consentimento nas hipóteses descritas neste instrumento.

Art. 121. DO IMPACTO DA RESCISÃO DO CONTRATO NO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS - O descumprimento por parte da OPERADOR de qualquer uma das obrigações acima descritas dará ao CONTROLADOR o direito de rescindir o contrato, na forma tratada neste instrumento, especificamente na cláusula pertinente às hipóteses de rescisão do contrato.

Art. 122. EXCLUSÃO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS: após o término do presente contrato ou mediante requisição da CONTROLADORA, com exceção das hipóteses de tratamento de dados decorrente de CONTROLE CONJUNTO, interromper, no prazo de 60 (sessenta) dias, o tratamento dos Dados Pessoais e na sequência excluir todos os dados pessoais tratados em nome do CONTROLADOR, além de certificar-se de que o fez, exceto em caso de permissão legal para armazenamento.

Art. 123. DA PRESERVAÇÃO DE PROVAS E GESTÃO DE EVIDÊNCIAS: A OPERADORA durante o transcorrer da execução do contrato cuidará para resguardar e evidenciar todos os processos de tratamentos de dados que realizar, documentando-os, na medida do possível de modo pormenorizado e com detalhes que permitam identificar os possíveis intervenientes no processo em questão, apurar responsabilidades e rastrear possíveis usos indevidos ou incidentes.

Art. 124. DO TÉRMINO DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS: Após o término do presente contrato ou mediante requisição do CONTROLADOR, a OPERADOR se obriga a interromper, imediatamente, o tratamento dos Dados Pessoais dos titulares vinculados ao CONTROLADOR e em sequência retornar/restituir todos os dados pessoais ao CONTROLADOR, por meios suficientemente seguros e excluir as eventuais cópias internas, bem como de seus subcontratados, exceto em caso de permissão legal para armazenamento, considerando que apenas os dados recebidos através de compartilhamento e dos quais não tenha se tornado CONTROLADORA EM CONJUNTO ou EXCLUSIVA das informações do Titular dos dados pessoais, de modo devidamente comprovado.

Cláusula Vigésima – Retifica-se e substitui e reenumerar as cláusulas dos títulos Disposições Gerais e Definições conforme abaixo em destaque:

TÍTULO XVIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 125º. Integram a presente contratação a declaração de saúde, a Tabela Referencial, o guia do beneficiário, guia de leitura contratual, as disposições de propostas ou termos de adesão/admissão, instrumento de comercialização ou qualquer outro documento que disponha sobre os direitos dos usuários.

Art. 126º. Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

Art. 127º. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para a sede da CONTRATADA, para a devida apuração.

Art. 128º. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços não cobertos pelo contrato ou, quando houver cobertura, eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada, tais como: dentro do período de suspensão ou cumprimento de carência, após o término da relação contratual ou atendimento ao usuário excluído do plano, ou ainda, em fraude; obrigando-se a CONTRATANTE a reembolsar à CONTRATADA quaisquer valores que esta despende nessas condições.

Art. 129º. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

Art. 130º. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer documento entregue aos usuários, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando recebido por escrito, pela CONTRATADA.

Art. 131º. A CONTRATADA poderá valer-se da inserção de mensagens no documento de cobrança das contraprestações como meio de veiculação de seus comunicados.

Art. 132º. Se qualquer das partes, em benefício da outra, permitir, mesmo por omissão, a inobservância no todo ou em parte de qualquer das cláusulas e condições deste contrato, tal fato não poderá liberar, desonerar ou de qualquer forma afetar ou prejudicar essas mesmas cláusulas e condições, as quais permanecerão inalteradas, como se nenhuma tolerância houvesse ocorrido, não implicando perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 133º. Poderá a CONTRATADA exigir documentação comprobatória das declarações da CONTRATANTE.

Art. 134º. A CONTRATANTE, por si e por seus usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como a obter o diagnóstico médico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso aos usuários como para fins de informações médicas. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos médicos cooperados/assistentes, ou pelos serviços credenciados, e utilizarão da codificação expressa na CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª REVISÃO, ou fornecerão relatórios médicos detalhados.

Parágrafo único. As partes se comprometem a observar a legislação relativa ao sigilo médico, e a CONTRATADA fica responsável em tomar todas as precauções necessárias para manter o sigilo técnico sobre o fluxo de informações obtidas em decorrência das atividades descritas no objeto deste instrumento, obedecendo ao que determina o Código de Ética Médica.

Art. 135º. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Parágrafo único. As partes destacam que a responsabilidade da CONTRATADA limita-se à cobertura definida expressamente neste instrumento, considerando-se o rol de procedimentos taxativo para efeito de compreensão dos direitos dos usuários, portanto, qualquer especialidade médica, procedimento clínico, exames complementares e serviços auxiliares não expressamente incluídos neste contrato ou no rol de procedimentos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não têm cobertura.

Art. 136º. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimentos prestados a seus usuários, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de 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 instrumento.

Art. 137º A CONTRATANTE compromete-se expressamente a não fornecer a terceiros e a manter em estrito sigilo quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas, inovações e aperfeiçoamento da CONTRATANTE, de que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venha a lhe ser confiado em razão deste contrato. Entende-se por "informações confidenciais" neste contrato, todos os dados que não sejam de domínio público, reveladas pela CONTRATADA a CONTRATANTE. O não cumprimento desta cláusula implicará na responsabilidade civil e criminal dos que estiverem envolvidos na violação das regras de sigilo e confidencialidade; sendo que, as obrigações a que alude esta cláusula perdurarão inclusive após a cessação do vínculo.

Art. 138. É de responsabilidade da CONTRATANTE os custos financeiros e advocatícios de toda e qualquer Notificação de Intermediação Preliminar – NIP que seja originada dos beneficiários vinculados ao seu contrato, mesmo que pertencente a uma Sub-estipulante.

§1º Tal responsabilização ocorrerá quando for identificada a prática de conduta ativa ou omissiva, mediante dolo ou culpa, pelo beneficiário ou seu profissional assistente, que sujeite esta operadora a obrigação que não esteja de acordo com os critérios estabelecidos em contrato, na legislação vigente ou que não atenda aos requisitos administrativos para realização ou andamento da solicitação, implicando diretamente em infração a um dispositivo legal. O repasse da penalidade pecuniária ocorrerá na fatura subsequente a fixação do valor pela ANS.

Art. 139. Havendo constatação de fraude/omissão no preenchimento da declaração de saúde acerca da exigência de Doença ou Lesão Preexistente – DLP por parte do beneficiário, a CONTRATANTE responderá/arcará com os custos que a CONTRATADA venha a ter dentro do período de 24 (vinte e quatro) meses previsto na RN nº 162/2007, mesmo que a constatação seja posterior a esse período.

Seção Única - Das Definições

Art. 140º. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I - CONTRATANTE: é a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para os usuários.

II - **CONTRATADA**: é a OPERADORA de planos privados de assistência à saúde, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano contratado, nos termos deste instrumento, por meio dos médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.

III - **USUÁRIO**: é a pessoa física inscrita no plano que usufruirá os serviços ora pactuados, na qualidade de titular ou dependentes.

Art. 141º. Também são assim definidos:

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

II - **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

III - **AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO**: é o acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano de assistência à saúde como alternativa à adoção de cláusula de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes. A **CONTRATADA** não adota essa alternativa em seus contratos.

IV - **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**: é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

V - **CÁLCULO ATUARIAL**: é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

VI - **CARÊNCIA**: é o período ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, ou da data da adesão ao plano, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

VII - **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO**: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, data de nascimento, código de inscrição na cooperativa contratada etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano, que pode ser a via física ou digital disponibilizada no aplicativo da Unimed.

VIII - **CID-10**: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão. **IMPORTANTE**: os procedimentos cobertos por este contrato são somente aqueles relacionados no Rol divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS da respectiva segmentação assistencial contratada.

IX - **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA**: é a suspensão, pelo prazo máximo de vinte e quatro meses, da cobertura de eventos cirúrgicos, internação em unidades de tratamento intensivo (assim consideradas aquelas que apresentem

as características definidas em norma do Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998) e procedimentos de alta complexidade, relacionados à doença ou lesão preexistente.

X - CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é um órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar, acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

XI - CONTRAPRESTAÇÃO: valor pago à CONTRATADA em contrapartida às obrigações assumidas, podendo ser fixa e mensal (mensalidade) ou ainda em razão da utilização específica da cobertura.

XII - CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL/FAMILIAR: é um contrato de livre adesão, cujo CONTRATANTE é uma pessoa física, com ou sem inclusão de seu grupo familiar.

XIII - CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação de emprego ou estatutária, podendo abranger ainda, conforme previsão contratual, os sócios, administradores, demitidos, aposentados, agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários, menores aprendizes, e respectivos grupos familiares.

XIV - CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com a pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, tais como conselhos profissionais e entidades de classe, sindicatos, associações profissionais, cooperativas que congreguem membros de categorias, podendo abranger, conforme previsão contratual, os respectivos grupos familiares.

XV - CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.

XVI - COPARTICIPAÇÃO: participação na despesa assistencial a ser paga pelo contratante diretamente à operadora, quando ocorrer, constituir-se-á parte integrante da mensalidade.

XVII - CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujos valores são aferidos por meio de tabelas pré-definidas ou correspondentes àqueles cobrados pelos prestadores de serviço, podendo ser acrescido de um percentual a título de despesas administrativas.

XVIII - DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT) e DIRETRIZES CLÍNICAS (DC): definem critérios cujo atendimento é condição para que haja direito à cobertura dos procedimentos específicos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); sem o cumprimento das exigências (critérios das diretrizes) a CONTRATADA não estará obrigada a dar a cobertura do procedimento.

XIX - DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

XX - DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE: é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas consequências,

do qual o usuário (ou seu responsável) tenha conhecimento antes da data de inclusão no plano, ou ainda, quando constatada por exame pericial de admissão.

XXI - ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

XXII - EMERGÊNCIA: é o evento que implicar risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.

XXIII - EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar coberto por este contrato.

XXIV - EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário. São considerados EXAMES BÁSICOS de diagnóstico e terapias: **a)** análises clínicas; **b)** histocitopatologia; **c)** eletrocardiograma convencional; **d)** eletroencefalograma convencional; **e)** endoscopia em regime ambulatorial diagnóstica; **f)** exames radiológicos simples sem contraste;

g) exames e testes alergológicos; **h)** exames e testes oftalmológicos; **i)** exames e testes otorrinolaringológicos, exceto a videolaringoestroboscopia; **j)** inaloterapia; **k)** prova de função pulmonar; **l)** teste ergométrico; **m)** exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos. São considerados EXAMES ESPECIAIS de diagnóstico e terapia: **a)** eletroencefalograma prolongado; **b)** ultrassonografia; **c)** tomografia computadorizada; **d)** ressonância nuclear magnética; **e)** ecocardiograma uni e bidimensional, inclusive com doppler colorido; **f)** densitometria óssea; **g)** laparoscopia diagnóstica; **h)** medicina nuclear; **i)** eletrocardiografia dinâmica (holter); **j)** monitorização ambulatorial de pressão arterial; **k)** fisioterapia; **l)** radiologia com contraste; **m)** videolaringoestroboscopia computadorizada; **n)** videolaparoscopia diagnóstica; **o)** eletromiografia; **p)** eletroneuromiografia. São considerados PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS ESPECIAIS: **a)** hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua); **b)** angiografia; **c)** polissonografia; **d)** hemoterapia ambulatorial; **e)** cirurgias oftalmológicas; **f)** mapeamento cerebral; **g)** procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; **h)** embolizações e radiologia intervencionista; **i)** oxigenoterapia hiperbárica; **j)** litotripsia.

XXV - EXAME PERICIAL DE ADMISSÃO: é o ato médico (e demais procedimentos) executado por profissional indicado pela CONTRATADA cuja finalidade é identificar doença e lesão que o usuário seja portador antes da contratação.

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

XXVII - HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA, CATEGORIA DIFERENCIADA OU PRIMEIRA LINHA: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços, acima dos praticados pelos demais estabelecimentos do mercado, não se sujeitando a tabela de referência de terceiros.

XXVIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é quando o usuário adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

XXIX - MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico, existentes no Sistema Nacional UNIMED.



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



XXX - MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à CONTRATADA, em face das coberturas e coparticipação pecuniária previstas no contrato.

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

XXXII - PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

XXXIII - PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo(a) CONTRATANTE; produto.

XXXIV - PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

XXXV - PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (PARA CASOS DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA): são aqueles relacionados em norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, consistindo nos únicos procedimentos que, quando referentes à doença ou lesão preexistente, poderão constar de cláusula contratual específica e ter sua cobertura suspensa pelo prazo de até vinte e quatro meses.

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

XXXVII - RECEITA ou INGRESSO: é o valor total arrecadado pela CONTRATADA, compreendendo as mensalidades, a coparticipação, se houver, e, ainda, eventual faturamento em custo operacional (preço pós-estabelecido).

XXXVIII - RECURSOS, REDE ou SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS PELA CONTRATADA: são aqueles colocados à disposição do usuário pela CONTRATADA, para atendimento médico-hospitalar e diagnose, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria da cooperativa, e sim, por terceiros.

XXXIX - RECURSOS, REDE ou SERVIÇOS PRÓPRIOS: todo recurso físico, hospitalar ou ambulatorial, de propriedade da CONTRATADA, e ainda, profissional assalariado ou cooperado da CONTRATADA.

XL - ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que referencia os procedimentos básicos obrigatórios, individualizados para as segmentações especificadas (ambulatorial, hospitalar sem obstetria, hospitalar com obstetria, odontológica e o plano referência).

XLI - SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de todas as UNIMEDs, cooperativas de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos, constantes da relação entregue à CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos usuários.

XLII - TABELA DE REFERÊNCIA ou REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde, utilizada para fins de reembolso, de acordo com as condições expressas no contrato.

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

TÍTULO XVII – ELEIÇÃO DE FORO

Art. 142. Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

PARTES: Confirmando, via assinatura eletrônica, nos moldes do art. 10 da MP 2.200/01 em vigor no Brasil, que estou de acordo com o presente documento, e, por estar plenamente ciente dos termos, reafirmo meu dever de observar e fazer cumprir as cláusulas aqui estabelecidas, estando o mesmo disponível no endereço www.docusign.com.br para consulta e impressão.

TESTEMUNHAS: Confirmando, via assinatura eletrônica, nos moldes do art. 10 da MP 2.200/01 em vigor no Brasil, a celebração, entre as partes, do presente documento, disponível no endereço www.docusign.com.br para consulta e impressão.

Cláusula Vigésima Primeira - Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contratuais previstas no contrato registrado sob o nº 54.565 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, 16 de janeiro de 2023

CONTRATADA:

UNIMED GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ sob o nº 74.466.137/0001-72



**2o OFICIAL DE REGISTRO DE IMOVEIS E ANEXOS
COMARCA DE GUARULHOS - SP**

Rua Guaira, 91, Jd Barbosa, CEP 07111-320 - Guarulhos/SP (2087-4000)
Protocolado em 19/01/2023 sob no. **93.623**, averbado e microfilmado
no Registro de Títulos e Documentos sob no. **82.728** no Livro B e
Anotado a margem do registro no. **54.565**. Guarulhos, 25/01/2023.

Lourival Varol - Escrevente

OFICIAL	ESTADO	SEPAZ	REG CIVIL	T. J.	MUNIC	MP	TOTAL
199,38	56,85	38,83	10,53	13,59	9,93	9,62	338,73

