

TERMO ADITIVO AO(S) CONTRATO(S) DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA ADEQUAÇÃO À RN 309/2012, EDITADA PELA ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Contratante: Empresas contratantes com menos de 30 (trinta) beneficiários com quantidade apurada em 31/01/2013.

e Contratada: Unimed Centro Sul Fluminense, inscrita no CNPJ nº 39.210.844/0001-00, com endereço na Praça Oliveira Figueiredo, nº 50, Centro, Barra do Piraí - RJ, CEP 27120-260, Registro da Operadora ANS nº: **32.089-7**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo, objetivando adequá-lo à RN 309/2012, conforme abaixo:

Pelo presente termo aditivo, as partes acima qualificadas resolvem aditar o referido contrato, para incluir as cláusulas abaixo, que prevalecerão sobre as anteriormente firmadas, naquilo que forem contrárias ou incompatíveis, a partir do início de vigência do presente termo.

Ficam alteradas as cláusulas constantes do contrato firmado entre as partes que tratem do assunto Reajuste ou Reajuste e/ou Revisão para que constem na forma abaixo:

REAJUSTE

I - Cláusulas específicas para contratos com menos de trinta beneficiários por força da RN 309/ANS:

1.1. Nos termos da referida norma, a Contratante reconhece fazer parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos coletivos com menos de trinta beneficiários, participante da carteira de beneficiários da Operadora, para cálculo da sinistralidade.

1.2. Comportando este contrato menos de trinta beneficiários, na data do seu aniversário do ano imediatamente anterior à aplicação do reajuste, aplicar-se-á o reajuste informado à ANS para o agrupamento dos contratos, vigente para o período correspondente ao mês de aniversário do contrato. Excepcionalmente, para fins de aplicação do primeiro reajuste contratual, na forma da RN 309, excepcionalmente, considerar-se-á o número de beneficiários vigente em janeiro de 2013.

1.3. O percentual ou o valor referente ao reajuste da mensalidade para os contratos com menos de trinta vidas e a tabela de preços para novas adesões será obtido através dos critérios descritos abaixo, **CUMULATIVAMENTE:**

a) Sinistralidade: indica quanto da receita está comprometida com despesas assistenciais. Em termos práticos, a sinistralidade representa o percentual da despesa assistencial em relação à receita de plano; e

- b) Financeiro: a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, tendo referência para sua projeção variação do IGP-M (Índice de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período. O índice será apurado no Período-Base, definido pela CONTRATADA, em que é apurada a sinistralidade dos contratos com menos de 30 beneficiários.

1.4 - Para fins de cálculo do reajuste anual, serão levados em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo, utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados, bem como quaisquer outros fatores que possam afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato, apurado para todo o agrupamento.

1.5. Para apuração do percentual referente à sinistralidade, o cálculo do reajuste anual obedecerá à seguinte fórmula:

$$R = (1 + RTécnico) \times (1 + RFinanceiro) - 1$$

Onde:

R - Percentual de reajuste a ser aplicado sobre a contraprestação vigente.

RFinanceiro - Deverá refletir a recomposição do valor da moeda (inflação) para o período, tendo referência para sua projeção o índice de reajuste aplicado aos planos de saúde individuais/familiares divulgados pela ANS ou a variação do IGP-m (Índice de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou a variação do FIPE-Saúde ou ainda outro índice que melhor reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

RTécnico - Deverá refletir a recomposição econômico-financeira do contrato, apurada pela sinistralidade acumulada no período.

$$R_{Técnico\ Ideal} = \frac{S + 1,15 \cdot \frac{\sigma_s}{\sqrt{n}}}{S_m} - 1$$

Onde:

S = Sinistralidade média do período

1,15 representa $z_{\alpha} \sim N(0;1)$ para um determinado nível de confiança (87,5%)

σ_s = desvio padrão da Sinistralidade mês a mês

n = número de meses observados

S_m = Meta de Sinistralidade

1.6. A CONTRATADA divulgará em seu endereço eletrônico na internet, até o primeiro dia útil de maio de cada ano, o percentual de reajuste a ser aplicado aos contratos agregados ao agrupamento em suas datas-base, no período de maio do ano que estiver em curso a abril do ano subsequente, bem como encaminhará a informação mediante correspondência à CONTRATANTE.

1.7. O percentual de reajuste apurado na forma acima e que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias independente de autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

1.8. O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação, observadas as variações por faixa etária estabelecidas nos contratos.

1.9. A apuração da quantidade de beneficiários da Contratante considerará todos os planos a ele vinculados.

1.10. Contando o contrato com trinta ou mais beneficiários no aniversário anterior à aplicação do reajuste, o mesmo não fará jus à aplicação do índice disposto acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto no contrato para trinta ou mais beneficiários.

1.11 - Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

1.12 - Não haverá aplicação de percentual de reajuste diferenciado dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

1.13 - Os eventuais valores da coparticipação serão reajustados anualmente pelo mesmo índice de reajuste aplicado ao valor da mensalidade.

1.14. O reajuste financeiro anual, aferido na data de vigência do contrato, não se confunde com o reajuste pela mudança de faixa etária do beneficiário.

1.15 - Compõem as despesas:

1.15.1 - Despesas médicas e/ou hospitalares:

- a) honorários médicos, sobre as consultas e outros procedimentos;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) materiais, incluindo órteses e próteses;
- d) medicamentos; e,
- e) eventuais custos decorrentes de cobrança a título de ressarcimento ao SUS.

1.15.2 - Despesas administrativas:

- a) salários; e
- b) outras despesas, tais como encargos sociais, tributários, financeiros, etc.

Praça Oliveira Figueiredo, 50 – Centro
Cep:27120-260 Barra do Pirai – RJ
Telefone: (24) 2447-7000 Fax: (24) 2447-7009
CNPJ: 39210844/0001-00
E_mail: contato@csf.unimed.com.br
Home Page: www.unimedcsf.com.br



1.15.3 - Despesas comerciais

1.16. Integrarão as despesas médicas e/ou hospitalares e as despesas administrativas, os gastos decorrentes de eventuais procedimentos autorizados por via judicial ou administrativa, ainda que extrapolando os limites contratuais aqui definidos.

Barra do Pirai, 15 de abril de 2013.

CONTRATANTE:
UNIMED CENTRO SUL FLUMINENSE
CNPJ 39210844/0001-00

CONTRATADA:

Testemunhas:

- 1)
- 2)