

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-
HOSPITALARES QUE ENTRE SI FAZEM A ASSOCIAÇÃO DOS
MAGISTRADOS DA PARAÍBA – AMPB, E A UNIMED-JOÃO PESSOA,
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.**

A ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS DA PARAÍBA - AMPB, entidade sem fins lucrativos de direito privado, regularmente inscrita no CGC (MF) sob o nº 09.169.871/0001-08, com sede na Praça João Pessoa, S/N – Centro – João Pessoa-Pb, doravante denominada CONTRATANTE, representada neste ato na forma de suas disposições estatutárias, e a **UNIMED-JOÃO PESSOA, COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, sociedade cooperativa de primeiro grau, estabelecida na Rua Marechal Deodoro, 420 Torre, nesta Capital, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.680.639/0001-77, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada na forma de suas disposições estatutárias, amparados no que dispõe a Lei nº 9.656/98, firmam o presente contrato, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente Contrato é a prestação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, em nível nacional, para os magistrados, servidores e pensionistas da Contratante, bem como seus respectivos dependentes inscritos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS

2.1 - Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais próprios e/ou conveniados da Contratada, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em enfermaria, ou apartamentos individuais e UTI.

2.2 - Os USUÁRIOS terão direito a serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes no **Rol de Procedimentos – Plano Ambulatorial - definidos pelo**

Ministério da Saúde, solicitados necessariamente pelo médico cooperado assistente.

2.3 - Nos casos de transtornos psiquiátricos, os USUÁRIOS terão direito à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato.

2.4 - As internações serão realizadas em **QUARTO COLETIVO** (tipo **Enfermaria**) ou **QUARTO INDIVIDUAL** (tipo **Apartamento**), conforme seja a opção do usuário da CONTRATANTE, manifestada no ato da assinatura de sua **Proposta de Admissão**, e deverão ser precedidas de autorização da CONTRATADA, formalizada na competente Guia de Internação Hospitalar, emitida pelo médico cooperado assistente.

2.4.1 - Independentemente de internação em **QUARTO COLETIVO** (tipo **ENFERMARIA**), **QUARTO INDIVIDUAL** (tipo **APARTAMENTO**), ou UTI – Unidade de Terapia Intensiva ou similar, as internações deverão ser autorizadas pela UNIMED, competindo ao médico cooperado assistente definir, a seu critério, os períodos de internação.

2.4.2 - As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, dentre os procedimentos constantes do **Rol de Procedimentos – Plano Hospitalar – definido pelo Ministério da Saúde**, respeitados os limites e critérios técnicos, considerando as **CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO – Cláusula XII**.

2.5 - O USUÁRIO poderá optar por internações hospitalares em acomodações superiores às previstas neste Contrato. Esta opção, todavia, implicará no pagamento, pela CONTRATANTE, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, cujo montante será ajustado entre as partes (Contratante e Prestador), não havendo interferência ou responsabilidade da CONTRATADA.

2.5.1 - Na internação de USUÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, fica assegurada a cobertura das despesas de um acompanhante, inerentes, exclusivamente, à acomodação e alimentação fornecidas pela instituição hospitalar.

2.5.2 - Havendo transferência do paciente para UTI, CETIN ou similar, a cobertura de despesas de acompanhante,

inclusive acomodação, cessará, enquanto o mesmo permanecer naquelas unidades especiais sem necessidade e/ou condições de acompanhamento.

2.6 - Os USUÁRIOS terão direito a transplantes de rim e córnea, bem como às despesas com seus procedimentos vinculados, entendendo-se estes como:

- a) Despesas assistenciais com doadores;
- b) Medicamentos utilizados durante a internação;
- c) Acompanhamento clínico do pós-operatório, exceto medicamentos de manutenção;
- d) Os usuários candidatos a transplantes de rim e córnea provenientes de doador-cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNDOs, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única e seleção.

2.6.1 - Nos casos de transtornos psiquiátricos, o presente Contrato cobre:

- a) O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato, em hospital psiquiátrico, unidade ou enfermaria psiquiátrica de hospital geral, no caso de se encontrar o USUÁRIO em situação de crise.
- b) O custeio integral de 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, em hospital geral, sendo o USUÁRIO portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
- c) Poderá ser estabelecido custeio parcial e/ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas, conforme definido na **Proposta de Admissão**.

2.7 - A cirurgia plástica reparadora só terá cobertura assistencial prevista neste Contrato quando efetuada para restauração de funções e tratamento de lesões em órgãos, membros e regiões, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais, ocorridos na vigência deste Contrato.

2.8 - No caso de internamentos, cirurgias, partos, berçários e de todo e qualquer procedimento médico-hospitalar, é de responsabilidade da Contratada todos os gastos com o beneficiário,

inclusive diárias hospitalares, honorários médicos, serviço de enfermagens, medicamentos, materiais descartáveis e de curativos (luvas, seringas, esparadrapos, algodão, gazes e etc.), ligadas diretamente ao atendimento médico hospitalar do paciente e durante o período de internação.

2.9 - As especialidades médicas cobertas por este Contrato são as descritas abaixo:

- 2.9.1. Alergologia e Imunologia
- 2.9.2. Anestesiologia (coberta até porte 7)
- 2.9.3. Angiologia e Angioplastia
- 2.9.4. Acupuntura (inclusive aplicações)
- 2.9.5. Cardiologia
- 2.9.6. Cardiologia pediátrica
- 2.9.7. Cirurgia de cabeça e de pescoço
- 2.9.8. Cirurgia buco-maxilo-facial
- 2.9.9. Cirurgia cardiovascular
- 2.9.10. Cirurgia Geral (incluindo C. torácica, proctológica, videolaparoscópica, implantes de próteses e órteses inerentes ao ato cirúrgico, etc.)
- 2.9.11. Cirurgia pediátrica
- 2.9.12. Cirurgia Plástica Reparadora
- 2.9.13. Cirurgia Vascular periférica
- 2.9.14. Clínica Médica
- 2.9.15. Dermatologia
- 2.9.16. Endocrinologia e Metabologia
- 2.9.17. Fisiatria
- 2.9.18. Gastroenterologia
- 2.9.19. Ginecologia e Obstetrícia
- 2.9.20. Hematologia
- 2.9.21. Medicina Intensiva
- 2.9.22. Homeopatia (Ambulatória!)

- 2.9.23. Mastologia
- 2.9.24. Nefrologia
- 2.9.25 Neurologia (inclusive pediátrica)
- 2.9.26. Neurocirurgia
- 2.9.27. Oftalmologia
- 2.9.28. Oncologia
- 2.9.29. Ortopedia e traumatologia
- 2.9.30. Cirurgia ortopédica
- 2.9.31. Otorrinolaringologia
- 2.9.32. Pediatria
- 2.9.33. Pneumologia
- 2.9.34. Proctologia
- 2.9.35. Psiquiatria (consulta e internação, de acordo com a Lei 9.656/98)
- 2.9.36. Radiologia Intervencionista
- 2.9.37. Reumatologia
- 2.9.38. Urologia

2.10 - Os serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia serão compreendidos de:

- 2.10.1. Análises Clínicas incluindo: exames Laboratoriais, Hematológicos, Bioquímicos, Imunofluorescentes, RIE (Radioimunoensaio).
- 2.10.2. Estudo citológico e patológico das diversas secreções orgânicas.
- 2.10.3. Estudo histológico e anátomo-patológicos de regiões e órgãos variados, exceto necropsia.
- 2.10.4. Estudo radiológico completo das diversas partes do corpo, estudo simples e com uso de contrastes, através das variadas incidências existentes.
- 2.10.5. Ultra-sonografia das diversas partes do corpo e pelas diferentes vias de acesso (abdominal, pélvica, prostática. transvaginal) sem limite de utilização.
- 2.10.6. Ecocardiografia
- 2.10.7. Exames endoscópicos diversos e terapia endoscópica
- 2.10.8. Laparoscopia
- 2.10.9. Medicina Nuclear- Radiosótopos e Cintilografias
- 2.10.10. Fonocardiografia
- 2.10.11. Eletrocardiografia

- 2.10.12. Cicloergometria
- 2.10.13. Holter
- 2.10.14. Estudos Hemodinâmicos, incluindo cineangiocoronariografia
- 2.10.15. Arteriografia
- 2.10.16. Angiologia e Angioplastia
- 2.10.17. Estudos Eletroencefalográficos
- 2.10.18. Eletroneuromiografia
- 2.10.19. Fluoresceinografia (prevista para os casos oftalmológicos)
- 2.10.20. Provas de função pulmonar
- 2.10.21. Tomografia computadorizada das diversas partes do corpo
- 2.10.22. Ressonância magnética das diversas partes do corpo.
- 2.10.23. Densitometria óssea
- 2.10.24. Exames e testes oftalmológicos
- 2.10.25. Exames e testes otorrinolaringológicos especiais, incluindo Audiometria impedanciometria
- 2.10.26. Mamografia
- 2.10.27. MAPA (Medição Ambulatorial da Pressão Arterial)
- 2.10.28. Exames e testes alergológicos
- 2.10.29. Fisioterapia (sem limite de uso)
- 2.10.30. Radioterapia genérica e especializada
- 2.10.31. Quimioterapia
- 2.10.32. Hemoterapia
- 2.10.33. Diálise/Hemodiálise
- 2.10.34. Litotripsia
- 2.10.35. Doenças infectocontagiosas (inclusive AIDS)
- 2.10.36. UTI Móvel
- 2.10.37 Transporte aeromédico inter-hospitalar
- 2.10.38. Alimentação dietética e parenteral.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 São considerados usuários, para efeito deste Contrato, os associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE e seus respectivos dependentes, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas.

3.2 O associado, dirigente ou empregado da Contratante, será considerado “USUÁRIO TITULAR”.

3.3 São considerados USUÁRIOS DEPENDENTES aqueles que mantenham com o TITULAR uma das seguintes relações:

- a) Cônjuge;
- b) Filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- c) Filhos inválidos, com comprovação médica;
- d) Menores tutelados com guarda provisória;
- e) Equipara-se ao cônjuge a(o) companheira(o) que comprove união estável como entidade familiar, conforme lei civil;
- f) Os irmãos de Juízes e Desembargadores associados da AMPB

PARÁGRAFO ÚNICO. Fica convencionado, ainda, que os irmãos independentes e os filhos que atingirem 24 (vinte e quatro) anos não farão jus ao FAC, conforme o disposto na cláusula 12.2.

3.4 - O quantitativo de beneficiários deste Contrato poderá sofrer alteração (para mais ou para menos), uma vez que o Plano a que se refere é de adesão, ficando, portanto, a critério do magistrado, servidor ou pensionista a sua inclusão, bem como a de seus respectivos beneficiários.

3.5 - Os dependentes que deixarem de forma voluntária ou não a condição de dependência, serão transferidos para o plano individual, sendo válidas para o novo plano as carências já cumpridas, desde que não haja intervalo superior a 30 (trinta) dias. Nesse caso, sua mensalidade será equiparada à tabela e plano vigente.

3.6 - Não haverá distinção entre filhos biológicos e provenientes de adoção, considerando a vedação constitucional a tal diferenciação.

3.7 – Parentes consanguíneos em linha reta, assim definidos pela Lei civil, que já se achavam admitidos como

dependentes pela contratada ao tempo da renovação do presente contrato, ou que venham a sê-lo até 60 (sessenta) dias do ingresso do usuário no plano previsto neste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

4.1 - A Contratante pagará mensalmente por usuário legal devidamente inscritos de acordo com os quadros abaixo.

PLANO BÁSICO

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE – R\$
00 a 18 ANOS	154,15
19 – 58 ANOS	159,22
ACIMA DE 59 ANOS	279,90

PLANO ESPECIAL

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE – R\$
00 a 18 ANOS	220,40
19 a 58 ANOS	231,05
ACIMA DE 59 ANOS	423,56

4.2 - O pagamento de que trata o item anterior será efetuado mensalmente, através de ordem bancária, creditada na Conta Corrente da Contratada até 15 (quinze) dias após o recebimento da fatura.

4.3 – O atraso no pagamento das faturas acarretará a incidência de juros moratórios à razão de 1% (um por cento), ao mês, mas multa convencional de 2% (dois por cento), ao mês, ambos ***pro rata die***.

4.4 - Os valores previstos neste instrumento serão reajustados anualmente, de acordo com o índice acumulado do IGP-M dos últimos doze meses, calculado pela Fundação Getúlio Vargas.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 - O presente Contrato terá a vigência de 36 (trinta e seis meses), contados a partir de 01 de dezembro de 2002, sendo renovado automaticamente por igual período, até que haja, após o primeiro prazo, denúncia de quaisquer das partes por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 - Constituem obrigações da Contratada;

6.1.1 - Executar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato;

6.1.2 - Ampliar a rede de credenciados sempre que possível mediante solicitação do Contratante, devendo, contudo, sempre ser observadas as condições e normas internas da cooperativa;

6.1.3 - As deficiências na prestação dos serviços deverão ser comunicadas à CONTRATADA para que esta, se for o caso, possa providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela Contratante quanto à execução dos serviços contratados;

6.1.4 - Fornecer condições que possibilitem o atendimento dos serviços previstos, a partir da data da assinatura do Contrato;

6.1.5 - Durante sua vigência, este Contrato poderá ser revisto para inclusão de novos procedimentos e especialidades médicas, métodos complementares e técnicas de diagnóstico surgidos e/ou criados em consequência da evolução científica e/ou tecnológica, que não tenham constado no ato da assinatura deste instrumento, para tanto as partes deverão discutir os novos valores das mensalidades, caso seja necessário.

6.1.6 - Reembolsar aos beneficiários, pelos valores da Tabela da AMB/92, os pagamentos efetuados pelos serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, feitos em estabelecimento não credenciado pela empresa, desde que comprovada a emergência do atendimento, e observada a cobertura contratual;

6.1.7 - Prestar aos usuários/beneficiários a assistência contratada através de hospitais, clínicas e laboratórios, próprios ou credenciados, exceto em hospitais/serviços que possuam tabelas próprias/alto custo, de forma permanente e sem discriminação.

6.1.8 - Fornecer aos beneficiários, periodicamente ou sempre que

solicitado pelo Contratante, relação atualizada dos profissionais, serviços e hospitais cooperados/credenciados, incluindo seus respectivos endereços, telefones, horário de funcionamento e especialidades.

6.1.9 - Fornecer as carteiras de identificação de Beneficiário do Plano, sem ônus, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da assinatura deste Contrato, ficando a cargo do DRH da Contratante a distribuição aos Beneficiários. No caso de extravio a Contratante solicitará a emissão de nova carteira, com ônus adicional.

6.1.10 - Emitir formulários próprios para inclusão e exclusão de Beneficiários.

6.1.11 - Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Contrato.

6.1.12. - Aceitar, mediante solicitação do interessado, e após o término deste Contrato, a transferência de todo e qualquer Beneficiário para Plano de Saúde similar particular, aproveitando as carências cumpridas, bem como daqueles que, por qualquer motivo, perca a condição de Beneficiário, em prazo não superior a 30 (trinta) dias;

6.1.14 - Apresentar relação de credenciados na qual deverão constar os tipos de especialidades; hospitais e clínicas de todas as especialidades; laboratórios de exames e análises em geral, que estejam localizados em João Pessoa, Guarabira, Mamanguape, Areia, Itabaiana;

6.1.15 - Apresentar relação de credenciados, com no mínimo 100 (cem) médicos, na qual deverão constar os tipos de especialidades; hospitais e clínicas de todas as especialidades; laboratórios de exames e análises em geral, que estejam localizados em Campina Grande, Monteiro e Picuí;

6.1.16 - Apresentar relação de credenciados, com no mínimo 20 (vinte) médicos, onde deverão constar os tipos de especialidades; hospitais e clínicas de todas as especialidades; laboratórios de exames e análises em geral, que estejam localizados em Sousa, Cajazeiras, Catolé do Rocha, Patos, Taperoá e Itaporanga.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1 Constituem obrigações da Contratante:

9.1.1 - Efetuar os pagamentos das faturas mensais à Contratada, nos prazos estabelecidos neste Contrato;

9.1.2 - Efetuar as inclusões e exclusões de beneficiários no plano, comunicando à Contratada até o dia 17 de cada mês. Sendo a cobertura para a prestação do serviço o primeiro dia útil do mês subsequente ao da sua inclusão, dentro do prazo mencionado acima.

9.1.3 - Efetuar, através da Secretaria da Contratante, a distribuição de carteiras de identificação de beneficiários;

9.1.4 - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de acordo com a lei;

9.1.5 - A utilização indevida após exclusão de beneficiário cuja carteira não tenha sido devolvida no ato da exclusão, será de responsabilidade da contratante na modalidade de custo operacional.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

10.1 - O presente Contrato será rescindido, automaticamente, nos casos de:

a) Fraudes ou práticas de ilícito penal comprovadas;

b) Atraso no pagamento das mensalidades por período superior a 60 (sessenta) dias, cumulativos, nos últimos 12 (doze) meses da vigência do contrato, desde que a contratante seja notificada até o quinquagésimo dia da inadimplência.

10.2 - Rescindido o contrato ou na exclusão de usuários obriga-se a contratante a devolver à Contratada todas as carteiras/cartões de identificação, evitando-se utilizações indevidas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS CARÊNCIAS

11.1 - Serão isentos de qualquer tipo de carência, os servidores e magistrados, seus dependentes e pensionistas, que forem incluídos nos seguintes prazos:

11.1.1 - inscritos no programa até 90 (noventa) dias, a partir da assinatura deste instrumento; desde que tenham sido obedecidas as condições previstas no item 9.1.2 (inclusões feitas até dia

17 de cada mês).

11.1.2 - os magistrados e servidores, nomeados após a assinatura deste Contrato, bem como seus dependentes legais, inscritos no programa até 30 (trinta) dias da efetiva nomeação;

11.1.3 - cônjuges dos magistrados e servidores contraídos em matrimônio após a assinatura deste Contrato, inscritos no programa até 30 (trinta) dias da união civil;

11.1.4 - recém-nascidos, dependentes legais dos magistrados e servidores, inscritos no programa até 30 (trinta) dias após o nascimento;

11.1.5 - Os menores de 21 anos, filhos ou sob guarda judicial, dos magistrados e servidores até 30 (trinta) dias a contar do termo de adoção ou de guarda, concedido por Juízo competente.

11.1.6 - Para as inclusões realizadas fora das condições estabelecidas nos itens: 11.1.1; 11.1.2; 11.1.3; 11.1.4; 11.1.5; as carências serão as seguintes:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para os casos de acidentes pessoais.
- b) 30 dias para SOS UTI móvel.
- c) 60 (sessenta) dias para os casos de consultas médicas e exames em geral.
- d) 90 dias para transporte aeromédico inter-hospitalar.
- e) 300 (trezentos) dias para partos a termo.
- f) 24 (vinte e quatro) meses para internações e tratamentos de doenças e lesões pré-existentes,
- g) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – BENEFÍCIOS ESPECIAIS - FAC

12.1 - Ocorrendo o falecimento do titular, inscrito há mais de 180 (cento e oitenta) dias, desde que as mensalidades estejam em dia na data do óbito, os usuários dependentes que estejam incluídos

no plano terão direito à cobertura dos serviços previstos neste Contrato, pelo prazo de até 03 (três) anos, contados da data do óbito, sem o pagamento das respectivas mensalidades.

12.2 - Consideram-se dependentes, aptos a participar do FAC, segundo regulamento próprio, aqueles que se enquadram no disposto na **Cláusula Terceira** deste Contrato.

12.3 - Os usuários deverão, no ato da inscrição, incluir no Fundo de Assistência Complementar – FAC, a totalidade de seus dependentes. Os dependentes que forem inscritos, posteriormente, estarão subordinados **a uma carência especial de 12 (doze) meses, a partir da data do seu cadastramento**, para efeito de percepção dos benefícios.

12.4 - Perderá, imediatamente, o direito a este benefício, o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, vier a perder sua condição de dependência, segundo o que dispõe e limita a **Cláusula Terceira** deste Contrato.

12.5 - Os benefícios previstos nesta Cláusula ficam condicionados à apresentação, pelos usuários dependentes, do Atestado e Certidão de Óbito do usuário titular, além dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência, na forma da **Cláusula Terceira** deste Contrato e só serão conferidos aqueles que estiverem inscritos no prazo.

12.6 - As carteiras/cartões de identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídas pela Identificação Pessoal da Assistência Complementar.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – CONDIÇÕES NÃO COBERTAS.

13.1 - Atendimento domiciliar.

13.2 - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente.

13.3 - Serviços prestados ou requisitados por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado pela UNIMED.

13.4 - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive dermolipectomia e mamoplastia, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.

13.5 – Inseminação artificial.

13.6 – Cirurgias para promoção ou correção de esterilidade.

13.7 -Em qualquer tempo, serviços, exames e tratamentos não disponíveis na área de abrangência e/ou na Tabela da UNIMED, na data da assinatura do Contrato.

13.8 – Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações que não necessitam de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

13.9 - Fornecimento de materiais ou medicamentos importados não nacionalizados.

13.10 – Aviamento de óculos e lentes.

13.11 - Próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico.

13.12 - Cirurgias para mudança de sexo, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

13.13 - Remoção de pacientes fora da área geográfica da cobertura contratual.

13.14 - Remoção após alta hospitalar ou por simples vontade do usuário, sem imperativo de ordem médica.

13.15 - Enfermagem em caráter particular na residência ou em hospital.

13.16 - Permanência hospitalar após a alta médica.

13.17 - Medicamentos, salvo nos casos de internação ou utilizados no atendimento de urgência/emergência, e vacinas.

13.18 - Atendimento nos casos de cataclismos, guerras, acidentes causados por radiações, emanações nucleares ou ionizantes e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

13.19 - Transplantes, exceto córnea e rim, e implantes de quaisquer

natureza.

13.20 - Procedimentos relacionados à medicina ocupacional e acidente de trabalho.

13.21 - Atendimentos em serviços ou estabelecimentos que possuem tabelas próprias/diferenciadas.

13.22 - Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

13.23 - Procedimentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e tratamento com psicólogo.

13.24 - Especialidades médicas que, embora reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, não são compatíveis com o OBJETO deste Contrato.

13.25 - Especialidades ou procedimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovados pelo CONSU.

13.26 - Procedimentos Odontológicos e quaisquer outros decorrentes, exceto cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial, que necessitem de ambiente hospitalar.

13.27 - Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares e despesas extraordinárias do usuário, não relacionadas com o tratamento, e/ou de acompanhante, em casos de internação hospitalar.

13.28 - Tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do Artigo 160 do Código Civil) ou ainda causados por competições com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário.

13.29 - Exames ou outros procedimentos realizados durante internação em que o usuário não teve cobertura contratual.

13.30 - Check-up, inclusive exames para piscina e ginástica, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação, necrópsias e medicina ortomolecular.

13.31 – Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste Contrato.

13.32 - Atendimentos de quaisquer natureza realizados fora do território brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - No caso do usuário ter mais de 60 (sessenta) anos de idade e participante do plano há mais de 10 (dez) anos, não poderá haver incidência do aumento decorrente da mudança de faixa etária.

14.2 - É facultada ao paciente a mudança de hospital para outro estabelecimento conveniado, salvo ordem médica em sentido contrário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1 - Para dirimir as questões oriundas deste Contrato, será competente o foro da Comarca de João Pessoa/Pb.

15.2 - Os casos omissos serão resolvidos entre as partes, através de aditivos ao presente contrato, quando couber.

E por estarem assim justos e contratados assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito jurídico, na presença das testemunhas abaixo:

João Pessoa, / /

P/CONTRATANTE _____

P/CONTRATADA _____

Testemunhas:

1)

2)
