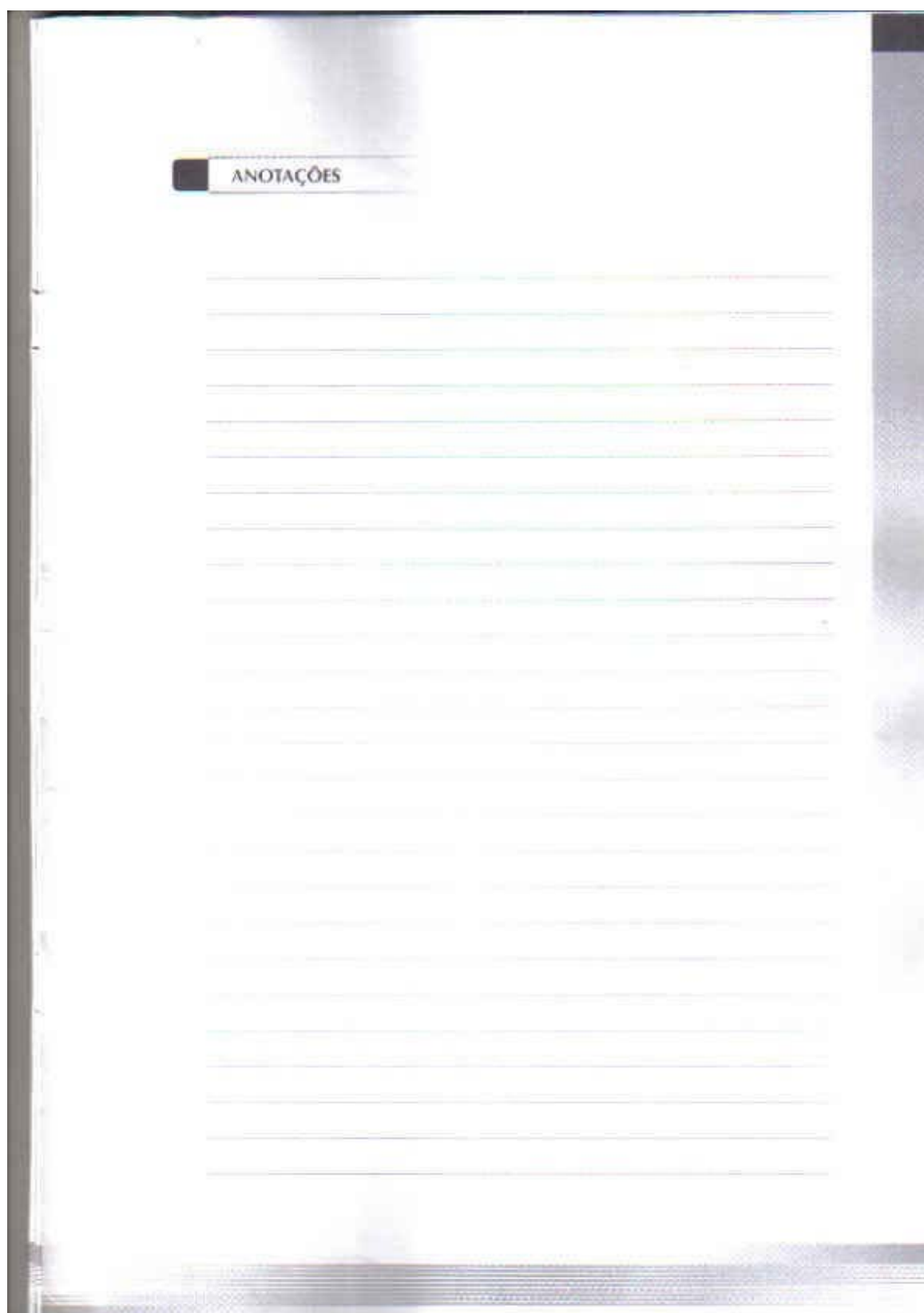


Anexo C: Contrato da Empresa Dix Amico



III - CONDIÇÕES GERAIS

O presente aditivo perderá automaticamente seu objeto e extinguir-se-á, independentemente de comunicação ou notificação, quando for extinto ou rescindido o contrato mencionado no preâmbulo.

Permanecem em vigor as demais cláusulas previstas no contrato que aqui não foram alteradas ou retificadas.

Este Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar - PF - D 110 está registrado, no 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade do Rio de Janeiro, sob o número 750999, em 22 de outubro de 2003.

4.2 - EXCLUSÕES DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA

Os serviços de assistência anteriormente descritos não serão prestados nos seguintes casos:

- a) Se a viagem tiver duração superior a 60 (sessenta) dias consecutivos;
- b) Em razão de gravidez, salvo complicações imprevisíveis, e, em qualquer caso, após o sexto mês;
- c) Em virtude de convalescença e infecção, decorrentes de tratamento não terminado;
- d) Recaída de doença anteriormente contraída que comportava riscos de agravamento;
- e) Hospitalização para tratamento estético;
- f) Em caso de suicídio, tentativa de suicídio, duelo, rixa, alcoolismo, tóxicos ou drogas não prescritas por médicos, bem como de ato doloso praticado pelo Beneficiário;
- g) Em caso de alpinismo com escalada, caça a animais perigosos, uso de armas de fogo, pesca submarina, esportes perigosos, espeleologia, competição esportiva com veículos aéreos, terrestres e aquáticos e dos respectivos treinos preparatórios;
- h) Nos casos de guerra civil ou estrangeira, tumultos ou movimentos populares, greves, atos de terrorismo ou sabotagem, manifestações de radioatividade, bem como casos fortuitos ou força maior;
- i) Nos casos de viagem contra-indicada em razão do estado de conservação das vias e/ou dos meios de transporte ou do veículo assistido, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infra-estrutura.

4.3 - Após o pagamento da primeira lâmina bancária, receberá o CONTRATANTE o documento de identificação e o orientador de uso. Esses documentos permitirão que o CONTRATANTE tenha acesso à(s) cobertura(s) prevista(s) no presente termo aditivo, bem como especificarão os procedimentos a serem obrigatoriamente adotados pelo CONTRATANTE para a utilização da(s) cobertura(s).

d) Acompanhante em caso de hospitalização por período superior a 5 (cinco) dias

Caso o Beneficiário fique hospitalizado por mais de 5 (cinco) dias e se encontre desacompanhado, o Serviço de Assistência fornecerá uma passagem de ida e volta, em meio de transporte a ser por este escolhido a seu livre critério, para que a pessoa indicada pelo Beneficiário, que se encontre e resida no Brasil, possa fazer-lhe companhia durante sua hospitalização.

O percurso coberto pela passagem não poderá ser superior à distância entre o domicílio do Beneficiário e o local em que estiver hospitalizado.

e) Remoção em caso de falecimento do Beneficiário

O Serviço de Assistência promoverá, às suas expensas, o traslado do corpo até o município do domicílio do Beneficiário no Brasil, bem como o fornecimento de uma do tipo comum.

f) Retorno antecipado do Beneficiário ao seu domicílio

O Serviço de Assistência fornecerá passagem de avião de linha regular, em classe econômica, ou de qualquer meio de transporte mais adequado, para que o Beneficiário retorne ao seu domicílio, caso tenha que interromper sua viagem em razão de morte súbita do seu cônjuge, filhos, pais ou irmãos.

g) Bagagem

Se a bagagem do Beneficiário extraviar-se durante o período em que estiver sob a responsabilidade da empresa de aviação, o Serviço de Assistência emvidará todos os esforços para a recuperação da mesma.

h) Retorno do exterior de filhos menores de quatorze anos

Em caso de falecimento ou hospitalização do Beneficiário, o Serviço de Assistência providenciará um acompanhante para o retorno dos filhos do Beneficiário, menores de 14 anos, ao seu domicílio no Brasil, caso estes não estejam acompanhados de uma pessoa adulta.

i) Despesas médico-hospitalares

O Serviço de Assistência, observados os requisitos anteriores, prestará ao CONTRATANTE os seguintes serviços descritos adiante, em território nacional, a mais de 100 km (cem quilômetros) do DOMICÍLIO do CONTRATANTE no Brasil, bem como no exterior:

j) Despesas médico-hospitalares e cirúrgicas

Se, em consequência de acidente ou doença, ocorridos durante a viagem, o CONTRATANTE necessitar de assistência médico-hospitalar e cirúrgica, o Serviço de Assistência encarregar-se-á de assegurar o custo até o limite de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mediante relatório médico e justificativas das despesas com honorários médicos, cirúrgicos e hospitalização.

A assistência médica somente será prestada em estabelecimento médico/hospitalar, excluído, desse modo, o envio de médico a domicílio ou ao hotel em que o CONTRATANTE estiver hospedado.

3.6.10 - Tendo em vista que a presente cobertura especial tem por objetivo, única e exclusivamente, conceder mais um benefício ao cliente DixAmico e somente em regime pré-hospitalar, **permanecem inalteradas todas as carências, limitações e exclusões do plano contratado**, conforme item 3.6.9 da presente cobertura especial.

3.6.11 - A solicitação de rotina para eventos que não se enquadrem nos casos de emergência/urgência, especificados na Cláusula Sexta do plano contratado, poderá acarretar a extinção desta cobertura especial por parte da DixAmico.

4 DIXAMICO URGÊNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL

DO OBJETO

4.1 - A Cobertura Especial DixAmico URGÊNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL assegura aos Beneficiários inscritos no contrato, residentes e domiciliados no Brasil, em caso de doenças ou acidentes graves ocorridos a mais de 100 km do município de seu domicílio e que impeçam a sua locomoção, os Serviços de Assistência 24 horas descritos a seguir:

a) Assistência médica em caso de lesão corporal ou doença

Na ocorrência de evento, a central de assistência indicará ao Beneficiário profissionais e/ou unidades hospitalares que reúnam as condições de atendimento adequadas para responder às necessidades específicas do Beneficiário.

b) Remoção do beneficiário

Se o Beneficiário necessitar de remoção para um hospital que lhe ofereça melhores condições de atendimento, o Serviço de Assistência contratará a referida remoção, providenciando, quando for o caso, reserva no hospital indicado.

Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do Beneficiário, bem como a escolha do meio de transporte.

Os primeiros socorros não serão prestados pelo Serviço de Assistência.

As despesas médicas de hospitalização, diagnose, terapia e medicamentos não cobertas pelo contrato correrão por conta do Beneficiário;

c) Retorno de acompanhantes

Caso os acompanhantes do Beneficiário fiquem impossibilitados de retornar aos seus domicílios no meio de transporte utilizado para retorno do Beneficiário ou naquele em que se encontravam, o Serviço de Assistência organizará e custará o transporte para tal retorno.

3.6 - Assistência de Urgência:

3.6.1 - Compreendendo o atendimento de todo quadro clínico agudo, de início súbito, não habitual ao paciente e que impossibilite a ida dele até o seu médico, **não incluída a internação;**

3.6.2 - Este atendimento será prestado no local onde o paciente se encontrar por uma equipe liderada por um clínico, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as urgências e suas possíveis complicações. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja necessário, viabilizar-se-á a remoção para um Centro de Tratamento Hospitalar;

3.6.3 - São considerados quadros clínicos de urgência: dores abdominais intensas, dores de cabeça súbitas e fortes e hipertermia que não se aliviam com remédios habituais; cólica nefrética; cólica biliar; vômitos repetidos; ferimentos profundos ou múltiplos; tonturas intensas com perda súbita de equilíbrio ou sonolência; crises hipertensivas; quadros de hipotensão arterial; fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação; asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais, e todo quadro clínico que requeira atendimento em breve e se apresente com características que impossibilitem a ida ao médico;

3.6.4 - O atendimento médico de urgência/emergência, objeto dessa concessão, será prestado durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, e abrange somente as áreas delimitadas no plano contratado;

3.6.5 - A DixAmico está apta a informar possíveis rotinas ligadas à utilização do benefício de que trata esta cobertura especial;

3.6.6 - O atendimento médico de urgência/emergência será sempre realizado por serviço credenciado especializado;

3.6.7 - Para fins desta cobertura especial, o atendimento médico de urgência/emergência será considerado encerrado quando, a critério da equipe de atendimento, estiver estabilizada a crise de saúde que o motivou ou no momento em que o paciente der entrada na unidade de observação e/ou internação em uma unidade hospitalar com recursos técnicos e profissionais;

3.6.8 - Fica estabelecido que a **cobertura prevista nesta cobertura especial** somente poderá ser solicitada pelo Beneficiário **30 (trinta) dias após o pagamento da primeira lâmina bancária;**

3.6.9 - Fica ratificado que, na hipótese de necessidade de internação do Beneficiário da presente cobertura especial, e que este venha a ser internado numa unidade hospitalar que seja credenciada da DixAmico, **esta somente arcará com os custos da internação se não houver carências ou exclusões, em conformidade com os limites e condições do plano contratado;**

3 DIXAMICO EMERGÊNCIA DOMICILIAR

DO OBJETO

3.1 - A Cobertura Especial DixAmico EMERGÊNCIA DOMICILIAR tem por objeto a cobertura dos custos, pela DixAmico, do atendimento médico prestado por terceiros, **exclusivamente para os casos de emergência/urgência especificados na Cláusula Sexta do plano contratado aos Beneficiários nomeados pelo CONTRATANTE.**

3.2 - O atendimento médico reger-se-á pelas disposições constantes nesta cláusula, como também nas demais cláusulas do plano contratado;

3.3 - Para fins desta cobertura especial, o atendimento médico é o serviço de pronto-socorro móvel terrestre de emergência pré-hospitalar, a ser realizado no local em que o Beneficiário se encontra, **somente dentro da área urbana do Rio de Janeiro e nos limites e nas condições estabelecidos nesta cláusula.**

3.4 - O CONTRATANTE deverá fazer, no momento da assinatura do plano contratado, a opção pela cobertura especial de atendimento médico de emergência/urgência, o que acrescentará ao preço do contrato um valor adicional para esse benefício por Beneficiário, de acordo com a tabela de vendas DixAmico.

3.5 - Assistência Emergencial:

3.5.1 - Abrangendo os quadros clínicos agudos que impliquem risco de vida ou requeiram atendimento médico imediato, em conformidade com as especificações abaixo, **não incluída a internação;**

3.5.2 - As características e condições da assistência prevista incluem a presença na residência ou no local onde o paciente se encontra de uma equipe liderada por um médico especialista e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja necessário, viabilizar-se-á a remoção para um Centro de Tratamento Hospitalar;

3.5.3 - São quadros clínicos compreendidos na Assistência Emergencial: cardiovasculares (parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, angina pectoris, edema agudo do pulmão, arritmias e acidentes vasculares cerebrais); respiratórios (insuficiência respiratória aguda, crise asmática); neurológicos (síncope, convulsão, coma); comas metabólicos, politraumatismos graves; afogamentos; choques elétricos; intoxicações graves; anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

1.6 - A cobertura dos custos do transporte prevista neste contrato não inclui o direito a qualquer acompanhante, além da equipe do resgate, nem o direito à cobertura das despesas com o retorno do paciente ao local do início do transporte, salvo indicações médicas que o justifiquem.

1.7 - A cobertura do resgate de paciente, em estado grave, por helicóptero ou por jato, obedecerá as regras e instruções estabelecidas pelo Departamento de Aviação Civil - DAC -, do Ministério da Aeronáutica, para tráfego aéreo e pouso de cada tipo de aeronave, tal como helicóptero e jato de pequeno porte.

1.8 - O custo e as responsabilidades das despesas médico-hospitalares com os primeiros atendimentos e de transporte até o local e momento de iniciar o atendimento pela equipe de resgate credenciada **serão de responsabilidade do CONTRATANTE, quando ocorridos fora da rede credenciada ou da cobertura do contrato.**

1.9 - Para a remoção do paciente até o aeroporto local apropriado para o pouso da aeronave, faz-se necessária prévia anuência do médico assistente local.

1.10 - O transporte se dará sempre para um dos hospitais integrantes da rede credenciada e sempre de acordo com a determinação do médico resgatador.

1.11 - A autorização para o transporte será de exclusiva responsabilidade do médico resgatador, após avaliação e exame do paciente no local de origem.

1.12 - Em nenhuma hipótese, haverá reembolso para os procedimentos de resgate realizados fora do DixAmico Resgate Saúde.

2 DIXAMICO MEDICAMENTOS

DO OBJETO

2.1 - A Cobertura Especial DixAmico MEDICAMENTOS tem por objeto assegurar aos Beneficiários inscritos na DixAmico o direito ao desconto na aquisição de medicamentos contidos na LISTAGEM DE MEDICAMENTOS DixAmico, única e exclusivamente na Rede FARMALIFE nos Estados de Rio de Janeiro e São Paulo, equivalente a 35% (trinta e cinco por cento) do preço de venda da FARMALIFE, observado o seguinte:

2.1.1 - O direito de adquirir os medicamentos somente será permitido mediante apresentação de receituário médico com o carimbo e o código do médico.

2.1.2 - É necessário que esteja em vigor o contrato de cobertura de custos de assistência médica e hospitalar ao qual este aditivo está vinculado.

2.1.3 - Somente será permitida a entrega de 3 (três) unidades de cada medicamento contido no receituário.

1.4 - O resgate terrestre, aéreo ou aeroterrestre é o traslado inter-hospitalar por meio da combinação do transporte de paciente em estado grave, por ambulância e/ou helicóptero e/ou jato, dentro das condições patológicas descritas no item 1.5, alínea b.

1.5 - A DixAmico obriga-se a cobertura dos custos das despesas com o resgate em conformidade com os limites, as carências e as condições deste contrato, na presença de todos os seguintes requisitos:

- a) Prévia autorização da DixAmico, que levará em consideração a inexistência de condições locais para o tratamento, não sendo autorizado os casos fora de possibilidade terapêutica;
- b) Impossibilidade de locomoção do Beneficiário devido exclusivamente às condições médicas de emergência/urgência que se seguem:
 - 1 - Acidentes com eletricidade com acometimento sistêmico;
 - 2 - Amputação traumática com possibilidade de reimplantes;
 - 3 - Aneurisma dissecante de aorta em fase aguda;
 - 4 - Asfixia por imersão (afogamento);
 - 5 - Choque traumático;
 - 6 - Estado de mal convulsivo em crianças;
 - 7 - Grandes queimaduras;
 - 8 - Infarto agudo do miocárdio com dor mantida e indicação de angioplastia de urgência;
 - 9 - Infarto agudo do miocárdio com necessidade de cirurgia de revascularização de urgência ou choque cardiogênico ou arritmia ameaçadora de vida;
 - 10 - Intoxicações exógenas involuntárias;
 - 11 - Picada de animais peçonhentos;
 - 12 - Politraumatismo;
 - 13 - Trauma cranioencefálico;
 - 14 - Trauma de face com distúrbio de ventilação;
 - 15 - Trauma torácico;
 - 16 - Traumatismo abdominal;
 - 17 - Traumatismo de face com lesão do globo ocular;
 - 18 - Traumatismo de grandes vasos sanguíneos;
 - 19 - Traumatismo externo de partes moles;
 - 20 - Traumatismo raquimedular na fase aguda inicial.
- c) Percurso para o resgate aéreo por helicóptero, terrestre (ambulância) ou aeroterrestre (helicóptero e ambulância) dentro de um raio de 300 (trezentos) km, a partir das bases do helicóptero resgatador;
- d) Percurso para o resgate aéreo por jato, superior aos 300 (trezentos) km, limitado ao território nacional, exclusivamente nas cidades que disponham de aeroportos autorizados pelo DAC para tal aeronave;
- e) Resgate realizado por serviço credenciado.

ADITIVO – COBERTURAS ESPECIAIS PARA OS PLANOS DIXAMICO

D 110

Termo aditivo ao Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar, firmado entre a DixAmico e o CONTRATANTE, identificado na Proposta de Adesão de nº _____, mediante as seguintes cláusulas e condições que mutuamente propõem e reciprocamente aceitam, a saber:

I - A exclusivo critério do CONTRATANTE, o mesmo poderá optar pela contratação de uma ou mais das modalidades de Coberturas Especiais, a seguir especificadas, mediante acréscimo em sua mensalidade, conforme os preços vigentes na época da contratação.

- a) DixAmico Resgate Saúde;
- b) DixAmico Medicamentos;
- c) DixAmico Emergência Domiciliar;
- d) DixAmico Urgência Nacional e Internacional em Viagens.

II - A contratação de qualquer cobertura especial está condicionada à vigência do plano contratado e incluirá obrigatoriamente todos os Beneficiários inscritos na Proposta de Adesão ao qual está vinculado o presente aditivo.

1 DIXAMICO RESGATE SAÚDE

DO OBJETO

1.1 - A Cobertura Especial DixAmico Resgate Saúde tem por objeto a cobertura dos custos, pela DixAmico, das despesas com os procedimentos de resgate aeroterrestre dentro dos limites e condições desta cobertura, prevalecendo o disposto no contrato acerca dos prazos de carência (Cláusula Décima).

1.2 - Nos Estados onde existe base de resgate, o resgate poderá ser aéreo, terrestre ou aeroterrestre, prestado por terceiros, exclusivamente para os casos de emergência/urgência especificados no item 1.5, alínea b.

1.3 - Nos Estados onde não existe base de resgate, somente haverá cobertura para o resgate aéreo por avião a jato, prestado por terceiros, exclusivamente para os casos de emergência/urgência especificados no item 1.5, alínea b.

COBERTURAS ESPECIAIS



Resgate Saúde



Emergência Domiciliar



Medicamentos



**Urgência Nacional
e Internacional**

16.7 – Não é admitida a presunção de que a DixAmico ou o CONTRATANTE possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos, de suas coberturas especiais, quando contratadas, ou de comunicações posteriores por escrito.

16.8 – O foro para o caso de litígio ou pendência judicial será o do domicílio do CONTRATANTE.

Este Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar - PF - D 110 está registrado no 9º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade do Rio de Janeiro, sob o número 750999, em 22 de outubro de 2003.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DISPOSIÇÕES GERAIS E FORO

16.1 - Fazem parte do presente contrato seus Anexos, Aditivos e Regulamentos, bem como a Proposta de Adesão, a Tabela DixAmico de Procedimentos, o Orientador Médico com a Rede Credenciada DixAmico definida pelo tipo de plano contratado, a Declaração de Saúde, os Recibos de Pagamento e o Rol de Procedimentos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

16.1.1 - O Rol de Procedimentos Médicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - e está disponível no site www.ans.gov.br e acessível por meio do site www.dixamico.com.br.

16.2 - A nomenclatura médica de doenças a que se refere este contrato segue a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Versão - CID-10 - da Organização Mundial da Saúde.

16.3 - O direito de credenciamento e descredenciamento de qualquer prestador de serviços é de competência exclusiva da DixAmico, que será exercido nos estritos limites permitidos pela legislação vigente, sendo certo que, em caso de descredenciamento, a DixAmico providenciará alternativas para a continuidade do atendimento.

16.4 - As divergências de natureza médica sobre solicitações de cobertura de exames, procedimentos especiais de diagnóstico e tratamento e internações serão dirimidas por Juízo Médico constituído por três membros, sendo um nomeado pelo CONTRATANTE, outro pela DixAmico e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.4.1 - Se não houver acordo quanto à escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das Sociedades Médicas sediadas na localidade do escritório da DixAmico.

16.4.2 - Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar, e os do terceiro serão pagos pela DixAmico.

16.5 - A autorização, por parte da DixAmico, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere ao CONTRATANTE direito adquirido ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da DixAmico.

16.6 - A tolerância ou a demora da DixAmico em exigir do CONTRATANTE o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO E TRANSFERÊNCIA DE PLANO

15.1 - O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início de sua vigência, renovado automaticamente, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, bem como a incidência de qualquer período adicional de carência.

15.2 - O início da vigência deste contrato será a data de assinatura da Proposta de Adesão, desde que completamente preenchida, sem rasuras, devidamente assinada pelo CONTRATANTE e recebida pela DixAmico.

15.3 - A data do vencimento das mensalidades será a data do início de vigência do plano contratado.

15.4 - Independentemente das consequências e responsabilidades legais, este contrato será rescindido nos casos comprovados de fraude ou dolo.

15.5 - As partes acordam que a mudança de plano poderá ser solicitada pelo CONTRATANTE. Quando da transferência, será contabilizado o tempo de vigência deste contrato, com exceção dos novos benefícios ou da utilização da nova rede credenciada, quando então deverá ser cumprida a carência prevista no novo plano, conforme tabela abaixo, ficando certo que, durante esse período de carência, o(s) Beneficiário(s) poderá(ão) usufruir dos benefícios do plano anterior:

Prazos de Carência para Transferência de Planos	Eventos/Coberturas
180 dias	• Consultas, exames complementares e serviços auxiliares na Rede Credenciada exclusiva do novo plano. • Internações não-obstétricas em acomodação específica do novo plano. • Internações não-obstétricas na Rede Credenciada exclusiva do novo plano.
300 dias	• Internações obstétricas em acomodação específica do novo plano. • Internações obstétricas na Rede Credenciada exclusiva do novo plano.

15.6 - A transferência deverá incluir todos os Beneficiários do plano anteriormente contratado.

14.2.1 - Não haverá reajuste por faixa etária para Beneficiários com mais de sessenta anos de idade e mais de dez anos de plano DixAmico.

14.3 - Na ausência de regulamentação oficial sobre reajuste, será aplicada a seguinte fórmula:

$$Ir = (Cons \times P1) + (Ex \times P2) + (Proc \times P3) + (HM \times P4) + (S \times P5) + (DT \times P6) + (MM \times P7) + (DG \times P8)$$

ONDE:

- Ir = Índice de Reajuste;
- Cons = Variação dos preços das consultas;
- Ex = Variação dos preços dos exames;
- Proc = Variação dos preços dos procedimentos;
- HM = Variação dos preços dos honorários médicos;
- S = Variação dos salários, comprovada por acordos, convenções ou dissídios coletivos entre os sindicatos de classe ou resultantes da política salarial oficial;
- DT = Variação dos preços das diárias e taxas hospitalares, obtida pela média aritmética do aumento no período, na rede credenciada, que consta dos Orientadores Médicos DixAmico;
- MM = Variação dos preços de materiais e medicamentos (de acordo com o Brasindice);
- DG = Variação dos preços das despesas gerais (conforme a alteração percentual do índice autorizado pelo governo);
- P1 a P8 = representam os pesos de cada um dos respectivos itens na fórmula, validados de acordo com as normas estabelecidas pelo órgão governamental competente.

14.3.1 - As mensalidades serão corrigidas na menor periodicidade autorizada pela legislação vigente ou determinada pelo órgão governamental competente, sem prejuízo da variação por faixa etária prevista no item 14.2.

14.4 - O pagamento posterior não quita débitos anteriores.

14.5 - O pagamento da mensalidade, após o vencimento, ficará sujeito a cobrança de multa de 10% (dez por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

14.6 - O atraso de pagamento das mensalidades por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, resultará na rescisão do contrato por parte da DixAmico.

14.7 - O valor da Unidade DixAmico será reajustado de acordo com o estabelecido nos itens 14.3 e 14.3.1.

13.2.1 - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a DixAmico poderá solicitar ao CONTRATANTE documentação ou informações complementares sobre o procedimento a ser reembolsado, o que acarretará novo prazo de 10 (dez) dias úteis da data da juntada do novo documento, caso tenha expirado o prazo inicialmente estipulado.

13.3 - O reembolso será pago ao CONTRATANTE, sendo indispensável a apresentação de seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

13.4 - A Tabela de Honorários Médicos e Hospitalares da DixAmico encontra-se registrada no 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade do Rio de Janeiro, sob o número 748803 e disponibilizada no [site dixamico.com.br](http://site.dixamico.com.br)

14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

PAGAMENTO DE MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

14.1 - São obrigações do CONTRATANTE:

- a) Pagar o valor da despesa de cadastro, fixada na Proposta de Adesão;
- b) Pagar as mensalidades subsequentes de acordo com o estabelecido pela DixAmico, relativamente ao local, forma e data do pagamento;
- c) Manter atualizados os dados cadastrais constantes na Proposta de Adesão.

14.2 - O CONTRATANTE reconhece que as mensalidades são estabelecidas tendo em vista a faixa etária em que os Beneficiários estejam compreendidos e os seus fatores de risco. Ocorrendo alterações na idade de qualquer dos Beneficiários que importe deslocamento para outra faixa etária, as mensalidades serão reajustadas para os valores da nova faixa, no mês seguinte ao da ocorrência, de acordo com os seguintes percentuais, que se acrescentarão sobre o valor da última mensalidade.

FAIXA ETÁRIA	ÍNDICE DE REAJUSTE
Ao completar 19 anos	10%
Ao completar 24 anos	25%
Ao completar 29 anos	0%
Ao completar 34 anos	10%
Ao completar 39 anos	0%
Ao completar 44 anos	61,95%
Ao completar 49 anos	15%
Ao completar 54 anos	30%
Ao completar 59 anos	62,85%

22. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas unidades competentes;
23. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
24. Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos;
25. Todos e quaisquer procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

REEMBOLSO

13.1 - O reembolso das despesas pelo atendimento realizado por serviços não credenciados será efetuado, nos limites das obrigações contratuais, somente para o atendimento em casos caracterizados como de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços credenciados e de acordo com a Tabela de Honorários Médicos e Hospitalares da DixAmico, que representa os preços de serviços médicos e hospitalares adotados pelo plano contratado, **pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a entrega da documentação adequada, abaixo indicada:**

- a) **Atendimento de pronto-socorro hospitalar:** nota fiscal válida como recibo, com a especificação e discriminação do atendimento realizado (procedimento, material, medicamento, taxa etc.), laudo médico, nome do paciente, valor cobrado, valor de desconto, quando houver, assinatura do responsável pelo serviço, CPF e/ou CNPJ, CRM, ISS, endereço legível e data da realização do evento;
- b) **Honorários médicos durante a internação:** recibos ou notas fiscais válidas como recibos, contendo todos os dados do médico assistente e de cada um dos componentes de sua equipe, separadamente, declarando o tipo de atendimento prestado e o procedimento realizado, laudo médico, laudo do exame anatomopatológico, nome do paciente, valores cobrados, valor de desconto, quando houver, assinatura, CPF e/ou CNPJ, CRM e endereço legível e data da realização do evento;
- c) **Internação:** nota fiscal e respectivo comprovante de pagamento da conta hospitalar discriminada, inclusive, relação de material e medicamentos consumidos, exames e taxas, nome do paciente, data de início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, com o(s) respectivo(s) diagnóstico(s) e procedimento(s) realizado(s).

13.2 - Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos) deverão ser entregues à DixAmico, no prazo máximo de **até 30 (trinta) dias corridos**, contados a partir da data em que ocorrer o evento médico ou após a alta hospitalar.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

EXCLUSÕES

12.1 - Este contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso para os eventos que se seguem:

1. Aluguel de equipamentos, aparelhos e tudo o que for relacionado a assistência médica domiciliar;
2. Casos de cataclismos, guerras e comições internas, quando declarados pela autoridade competente;
3. *Check-up*, ou seja, solicitações de exames e procedimentos sem que o Beneficiário apresente sintoma ou doença;
4. Cirurgia de refração com grau uni ou bilateral inferior a 7 (sete) graus;
5. Cirurgia plástica, exceto no caso de mutilação decorrente de procedimento cirúrgico para o tratamento de câncer de mama;
6. Cirurgia de redução de mama (mamoplastia);
7. Enfermagem de caráter particular;
8. Exames admissionais, demissionais e periódicos;
9. Fonoaudiologia e logopedia;
10. Fornecimento de materiais e medicamentos anestésicos (importados ou não) e gases medicinais (importados ou não) que não tenham autorização para sua comercialização pelos órgãos governamentais competentes;
11. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
12. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios importados ligados ao ato cirúrgico quando houver similar nacional;
13. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
14. Fornecimento, em regime ambulatorial ou consultório, de medicamentos (importados ou não), vacinas (importadas ou não), material de curativo (importado ou não), quimioterápicos orais (importados ou não), assim como interferon, interleucina e remicade;
15. Inseminação artificial;
16. Internação de caráter social, ou seja, aquela solicitada para complementação do tratamento em razão de carência de apoio social, econômico ou familiar ou internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
17. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como próteses e órteses para o mesmo fim;
18. Procedimentos odontológicos, exceto as cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar;
19. Qualquer outro tipo de transplante, que não o de córnea e rim e suas consequências;
20. Remoções por via aérea, exceto quando contratadas;
21. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definidos pela autoridade competente;

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA E AGRAVO

11.1 - Para fins do presente contrato, são consideradas doenças e lesões preexistentes aquelas das quais o(s) Beneficiário(s) ou o CONTRATANTE saiba(m) ser, ou já ter sido, portador(es) ou sofredor(es), na data da assinatura da proposta de adesão.

11.2 - No caso de doenças ou lesões preexistentes e suas consequências, o CONTRATANTE, no momento da celebração do contrato, deverá optar entre as seguintes alternativas: Cobertura Parcial Temporária - CPT (item 11.2.1) ou Agravo (item 11.2.2).

11.2.1 - Cobertura Parcial Temporária - consiste na suspensão de cobertura pelo período de 720 (setecentos e vinte) dias, contados da data de início da vigência do contrato ou da data de inclusão de novos Beneficiários, para os procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidade Coronariana e Unidade Intermediária) e procedimentos de alta complexidade, definidos no Rol de Procedimentos de Alta Complexidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

11.2.1.1 - Nas situações de urgência e emergência relacionadas às doenças ou lesões preexistentes, durante o período de Cobertura Parcial Temporária - CPT -, a cobertura estará limitada ao prazo de até 12 (doze) horas de atendimento em regime de pronto-socorro.

11.2.1.2 - Caso seja necessária, para a continuidade do atendimento de urgência ou emergência, a realização de procedimento exclusivo da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e mesmo que em tempo menor do que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, passando a responsabilidade financeira, a partir da internação a ser do Beneficiário, não cabendo nenhum ônus à DixAmico.

11.2.1.3 - A remoção, nos casos de atendimento de urgências e emergências, obedecerá aos critérios determinados na Cláusula Sétima, item 7.9.

11.2.2 - Agravo - consiste no ACRÉSCIMO FINANCEIRO DAS MENSALIDADES que serão pagas pelo CONTRATANTE à DixAmico para custeio dos procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidade Coronariana e Unidade Intermediária) e procedimentos de alta complexidade, definidos no Rol de Procedimentos de Alta Complexidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS -, relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

11.3 - A opção do CONTRATANTE pela Cobertura Parcial Temporária - CPT - ou Agravo não exclui a obrigatoriedade do cumprimento dos prazos de carência previstos na Cláusula Décima.

10 CLÁUSULA DÉCIMA

CARÊNCIAS

10.1 - A aplicação de carências será feita sempre em conformidade com os limites e as condições estabelecidos neste contrato e de acordo com o plano escolhido:

a) 24 horas:

- I - Eventos caracterizados como de urgência ou emergência (Cláusula Sexta), observados os limites e condições do plano contratado e demais cláusulas deste contrato, em especial: Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões);

- II - Cobertura do atendimento em unidade de pronto-socorro, custos hospitalares e honorários médicos de internação, para eventos resultantes de acidentes pessoais.

b) 180 dias:

Cobertura para consultas em consultórios, clínicas e centros médicos, exames básicos de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos, procedimentos de alta complexidade, exames especiais de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais, exames e procedimentos de alta complexidade, honorários médicos de internações e custos hospitalares de internações.

c) 300 dias:

Cobertura de custos hospitalares de internação e honorários médicos de internação em obstetria e neonatologia.

10.1.1 - Para fins do presente contrato, acidente pessoal é o evento com data caracterizável, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico.

10.2 - As situações de urgência/emergência, bem como as complicações resultantes do processo gestacional, ocorridas durante os períodos de carência, terão cobertura de até 12 (doze) horas, em regime de atendimento ambulatorial, conforme disposto na Resolução nº 11 do Consu e o previsto na Cláusula Sexta e seus itens.

- b) **Psicoterapia de crise**, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais 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, não cumulativas;
- c) **Tratamento básico com consultas médicas psiquiátricas**, em número ilimitado, e procedimentos auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- d) **Internação hospitalar psiquiátrica** por 30 (trinta) dias, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital especializado ou unidade psiquiátrica em hospital geral, para todos os transtornos psiquiátricos incluídos no CID - Código Internacional de Doenças, em situação de crise, com a exceção dos quadros de dependência química, incluindo o alcoolismo. Após 30 (trinta) dias, haverá a co-participação obrigatória do CONTRATANTE, equivalente ao pagamento de 50% (cinquenta por cento) das despesas hospitalares e honorários médicos de internação;
- e) **Internação hospitalar em unidade clínica** por 15 (quinze) dias, por ano de contrato, não cumulativos, para os quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outra forma de dependência química que necessite de hospitalização. Após 15 (quinze) dias, haverá a co-participação obrigatória do CONTRATANTE, equivalente ao pagamento de 50% (cinquenta por cento) das despesas hospitalares e honorários médicos de internação.

9.2 – Considera-se em situação de crise a pessoa que estiver sob risco de dano pessoal imediato provocado por transtorno mental, conforme atestado pelo médico assistente.

9.3 – O Beneficiário poderá dispor de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Para os diagnósticos F00 a F09 (transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos), F20 a F29 (esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes), F70 a F79 (retardo mental) e F90 a F98 (transtornos de comportamento e transtornos emocionais habituais na infância e na adolescência). Essa cobertura será estendida até 180 (cento e oitenta) dias por ano.

8.3 - As internações eletivas ou programadas somente terão cobertura quando autorizadas previamente pela DixAmico, no prazo de 7 (sete) dias úteis antes da data da internação.

8.4 - A cobertura hospitalar será autorizada inicialmente por um período equivalente à média de dias necessários ao tratamento de casos idênticos. A prorrogação de cobertura será concedida pela DixAmico, mediante solicitação do médico assistente, justificando as razões do pedido.

8.5 - As despesas extraordinárias aquelas não previstas no contrato ou não sujeitas a cobertura, tais como, porém não limitadas a estas: telefonemas, frigobar, televisão, descartáveis de uso pessoal e outras definidas pelo estabelecimento hospitalar deverão ser pagas diretamente ao hospital pelo Beneficiário, não sendo estas passíveis de reembolso pela DixAmico.

8.6 - Somente terão cobertura as seguintes despesas com os transplantes de rim e de córnea:

- I - as despesas assistenciais com doadores vivos, durante internação para transplante;
- II - os medicamentos utilizados durante a internação;
- III - o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- IV - as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de reembolso ao Sistema Único de Saúde - SUS.

8.7 - Em caso de transplante de órgão de cadáver, o candidato ao mesmo deverá estar inscrito em uma das listagens dos Centros de Notificação e Captação de Doadores de Órgãos - CNCDOs -, e sujeitar-se aos critérios da fila de espera e de seleção para recepção de órgãos dos mesmos, respeitada a área de abrangência geográfica do contrato.

9 CLÁUSULA NONA

SAÚDE MENTAL

9.1 - É assegurada a cobertura de custos relativos aos transtornos psiquiátricos, correspondente ao estabelecido como obrigatório pela Resolução nº 11/98 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSUS, disponível nos sites da DixAmico (www.dixamico.com.br) e da ANS (www.ans.gov.br), que compreende:

- a) **Atendimento às emergências**, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou danos físicos para o próprio ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;

8 CLÁUSULA OITAVA

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

8.1 - É assegurada a cobertura de custos exclusivamente na rede credenciada do plano contratado das internações para o tratamento das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, de acordo com as normas estabelecidas pelo Consórcio Conselho Nacional de Saúde Suplementar, observando-se os limites e as demais condições do plano contratado, sem prejuízo das demais cláusulas deste contrato, em especial, do previsto na Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões). Durante a internação, serão cobertos os seguintes itens:

- a) cobertura de internações hospitalares em quarto privativo ou coletivo (contínua o plano contratado); e centro de terapia intensiva, ou similar, sem limites de prazo, valor ou quantidade;
- b) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- c) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- d) cobertura de taxas hospitalares, material utilizado, bem como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no orientador médico do plano contratado;
- e) cobertura de despesas de acompanhante para menores de 18 anos, respeitados os regulamentos internos de cada hospital para a concessão desse benefício.

8.2 - As internações de caráter de urgência ou emergência, realizadas na rede credenciada do plano contratado, serão autorizadas pela DixAmico, com estrita observação da Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões).

8.2.1 - As internações de urgência ou emergência iniciadas fora da rede credenciada do plano contratado somente terão cobertura pela DixAmico a partir do momento em que for realizada a transferência do beneficiário para hospital credenciado, sem prejuízo do disposto na Cláusula Décima Terceira (Reembolso).

- 4 - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em urologia;
- 5 - Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;
- 6 - Psicoterapia de crise, após o atendimento de emergência, nos termos da cláusula décima terceira.

7.7 - Para fins do presente contrato, são considerados exames e procedimentos de alta complexidade, os definidos pelo órgão competente (ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar) no Rol de procedimentos de alta complexidade (RDC-68/01, de 7 de maio de 2001):

- 1 - Angiografias;
- 2 - Angioplastias;
- 3 - Carga viral para pesquisa dos vírus HCV, HIV e HTLV;
- 4 - Cateterismo cardíaco;
- 5 - Cintilografias;
- 6 - Coronariografias;
- 7 - Densitometria óssea;
- 8 - Exames em neurofisiologia;
- 9 - Hemodiálise, hemoperfusão;
- 10 - Litotripsia extracorpórea;
- 11 - Mielografias;
- 12 - Quimioterapia;
- 13 - Radiologia intervencionista;
- 14 - Radioterapias;
- 15 - Ressonância magnética;
- 16 - Tomografias.

7.8 - Os exames e procedimentos terapêuticos especiais necessitarão sempre da autorização prévia da DixAmico para o caso de sua realização na rede credenciada DixAmico. Se realizados fora da rede credenciada, não terão direito a nenhuma cobertura ou reembolso, ressalvadas as hipóteses previstas na Cláusula Sexta para os atendimentos de urgência e emergência.

7.9 - Somente haverá cobertura dos custos referentes à remoção do paciente, de hospital para hospital, desde que comprovadamente necessária, observado o que se segue:

- a) Prévia autorização da DixAmico;
- b) Impossibilidade de locomoção do Beneficiário;
- c) Remoção realizada por serviços credenciados e através de ambulância terrestre;
- d) Remoção somente entre hospitais localizados dentro da área de abrangência geográfica do plano contratado.

7.10 - Não haverá cobertura de custos para remoção de paciente de sua residência ou local de trabalho para hospital, bem como fora da área de abrangência geográfica do plano contratado.

7.3 - Para fins deste contrato, são considerados exames básicos de apoio diagnóstico:

- 1 - Colposcopia e colpocitologia;
- 2 - Eletrocardiograma e eletroencefalograma;
- 3 - Exames de análise clínica;
- 4 - Exames de anatomia patológica e citopatologia;
- 5 - Exames radiológicos simples e exames contrastados de aparelho digestivo e urinário;
- 6 - Radioimunoensaio (medicina nuclear);
- 7 - Testes alérgicos e provas imunoalérgicas, otorrinolaringologia e oftalmologia, exceto os referidos na relação de exames que necessitem de autorização prévia da DixAmilco.

7.4 - Para fins deste contrato, são considerados exames especiais de apoio diagnóstico:

- 1 - Dopplerfluxometria em obstetrícia;
- 2 - Ergometria;
- 3 - Ecocardiograma;
- 4 - Exames de *doppler* (angiológicos e cardiológicos), fluxometria e investigação vascular ultra-sônica;
- 5 - Exames de ultra-sonografia;
- 6 - Exames diagnósticos de endoscopia digestiva, respiratória e urológica realizados em regime ambulatorial;
- 7 - Exames especiais em oftalmologia: ceratoscopia, retinografia fluorescente, biometria e paquimetria ultra-sônica, microscopia especular de córnea, ultra-sonografia diagnóstica ocular e campimetria computadorizada;
- 8 - Exames especiais em otorrinolaringologia: audiometria cortical, eletrococleografia, eletroneurografia, pesquisa de potenciais auditivos de tronco cerebral (BERA), testes vestibulares, registro de nistagno e teste de glicerol;
- 9 - Histeroscopia diagnóstica;
- 10 - Holter.

7.5 - Para fins deste contrato, são considerados procedimentos terapêuticos básicos, desde que realizados em regime ambulatorial, os seguintes procedimentos:

- 1 - Cirurgias de porte zero em dermatologia;
- 2 - Inaloterapia;
- 3 - Procedimentos ambulatoriais em ortopedia e traumatologia;
- 4 - Procedimentos ambulatoriais não-cirúrgicos em oftalmologia;
- 5 - Procedimentos ambulatoriais não-cirúrgicos em otorrinolaringologia;
- 6 - Procedimentos ambulatoriais não-cirúrgicos em urologia.

7.6 - Para fins deste contrato, são considerados procedimentos terapêuticos especiais, desde que realizados em regime ambulatorial, os seguintes procedimentos:

- 1 - Fisioterapia;
- 2 - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em oftalmologia;
- 3 - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em otorrinolaringologia;

6.1.1 - Considera-se urgência, exclusivamente, a situação causada por evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

6.1.2 - Considera-se emergência, exclusivamente, a situação causada por evento que caracterize risco de vida ou de lesão irreparável.

6.2 - Os atendimentos de urgência ou emergência para Beneficiários cumprindo períodos de carência para internação (Cláusula Décima) ou em Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes (Cláusula Décima Primeira) estarão limitados até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento em pronto-socorro.

6.2.1 - Quando for necessária para a continuidade do atendimento de urgência ou emergência, a internação ou a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor de doze horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus algum à DixAmico.

6.2.2 - A DixAmico garantirá a cobertura de remoção, com todos os recursos técnicos, para continuidade do atendimento em outra unidade determinada pelo médico assistente. Quando a remoção não for autorizada, mesmo que por motivo médico, o CONTRATANTE assumirá a responsabilidade pela continuidade da assistência.

6.3 - É assegurada aos Beneficiários a cobertura de custos médicos e hospitalares, no caso de atendimento de urgência ou emergência fora da rede credenciada do plano contratado, observando-se as condições e limites previstos na Cláusula Décima Terceira (Reembolso).

7 CLÁUSULA SÉTIMA

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AMBULATORIAL

7.1 - A cobertura de custeio dos exames de apoio diagnóstico, de tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, relacionados no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, será realizada exclusivamente nos serviços autorizados e participantes da rede credenciada do plano contratado, nos limites e condições deste contrato, em especial: Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões).

7.2 - Os exames ou procedimentos solicitados por médicos não-credenciados serão cobertos desde que previstos no contrato, previamente autorizados pela DixAmico e realizados na rede credenciada do plano contratado, observado o disposto na Cláusula Sexta acerca do atendimento de urgência ou emergência.

4.4.1 - É assegurado ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, nascido sob vigência deste contrato, a cobertura assistencial durante os 30 (trinta) dias após o parto.

4.5 - Fica assegurado ao filho adotivo menor de 12 (doze) anos de idade o aproveitamento das carências já cumpridas pelo Beneficiário adotante, desde que sua inclusão seja solicitada pelo CONTRATANTE à DixAmico no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a sentença de adoção, com a apresentação da documentação comprobatória e com o consequente acréscimo da mensalidade, conforme disposto na Cláusula Décima Quarta.

5 CLÁUSULA QUINTA

CONSULTA MÉDICA

5.1 - A cobertura de custeio das consultas, em clínicas básicas ou especializadas, será realizada, em número ilimitado, exclusivamente nos serviços autorizados e participantes da rede credenciada do plano contratado, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, nos limites e nas condições das demais cláusulas deste contrato, em especial: Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões).

5.2 - A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do Beneficiário e de acordo com o médico.

5.2.1 - As consequências do não-comparecimento à consulta marcada são de inteira responsabilidade do CONTRATANTE.

5.3 - Para aplicação deste contrato, as consultas são classificadas nos seguintes tipos:

- a) Consultas em consultório médico;
- b) Consultas em clínica ou centro médico.

6 CLÁUSULA SEXTA

ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PRONTO-SOCORRO

6.1 - A cobertura de custeio para o atendimento de urgência ou emergência em pronto-socorro será realizada em serviços autorizados e participantes da rede credenciada DixAmico, nos limites e condições do plano contratado e demais cláusulas deste contrato, em especial: Cláusula Nona (Saúde Mental), Cláusula Décima (Carências), Cláusula Décima Primeira (Cobertura Parcial Temporária e Agravos) e Cláusula Décima Segunda (Exclusões).

3.3 - O CONTRATANTE deverá responder por todos os dados incluídos na Proposta de Adesão, apresentando os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas, tais como carteira de identidade, CPF ou certidão de nascimento e casamento e comprovante de residência. É também responsável pelo preenchimento do seu Documento de Declaração de Saúde e de cada um de seus dependentes.

3.3.1 - A omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo à DixAmico buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

4 CLÁUSULA QUARTA

CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

4.1 - São considerados Beneficiários deste contrato todos os nomeados pelo CONTRATANTE, identificados na Proposta de Adesão.

4.1.1 - São considerados Beneficiários Titulares e Dependentes aqueles indicados na Proposta de Adesão.

4.2 - A DixAmico fornecerá para cada Beneficiário um cartão de identificação que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado do documento de identificação expedido pelos Órgãos Oficiais.

4.2.1 - A DixAmico cobrará pelo fornecimento da documentação acima.

4.3 - A exclusão de Beneficiários poderá ser realizada mediante pedido por escrito do CONTRATANTE na data de vencimento da mensalidade.

4.3.1 - O CONTRATANTE obriga-se a devolução de toda a documentação de identificação destinada ao uso do sistema, pertencente aos Beneficiários excluídos, assegurando-se à DixAmico o direito de cobrar todos os valores correspondentes a eventual uso indevido dessa documentação.

4.3.2 - Nos casos de exclusão do CONTRATANTE ou Beneficiário Titular, o cônjuge Beneficiário ou o Beneficiário mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo CONTRATANTE.

4.4 - A inclusão de novos dependentes, com isenção dos períodos de carência, poderá ser realizada, desde que solicitada pelo CONTRATANTE à DixAmico, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento do filho natural ou adotivo, com a apresentação de documentação comprobatória e o consequente acréscimo da mensalidade, conforme disposto na Cláusula Décima Quarta.

2.6 - Nos planos DixAmico com franquias, os Beneficiários deverão pagar diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento conforme tabela abaixo:

GRUPO DE BENEFÍCIOS	DIX R 3	DIX R 30	CONVENCIONAL
Consultas em consultórios	5	5	Isento
Consultas em centros médicos e clínicas	15	15	Isento
Atendimento hospitalar de urgência	20	20	Isento
Exames básicos de apoio diagnóstico	Isento	Isento	Isento
Exames especiais de apoio diagnóstico	Isento	Isento	Isento
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	Isento	Isento	Isento
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	Isento	Isento	Isento
Exames e procedimentos de alta complexidade	Isento	Isento	Isento
Honorários médicos de internação	Isento	Isento	Isento
Custos hospitalares de internação	150	Isento	Isento
Custos hospitalares de obstetrícia e neonatologia	150	Isento	Isento

2.6.1 - Os valores das franquias são calculados multiplicando-se o quantitativo de Unidades DixAmico, expresso para cada grupo de benefícios, pelo valor da Unidade DixAmico em moeda nacional, indicado na proposta de adesão. Unidade DixAmico = R\$ 1,00

2.6.2 - Não haverá pagamento da franquia referente aos custos hospitalares de internação quando a internação for decorrente de acidente pessoal.

3 CLÁUSULA TERCEIRA

TIPOS DE CONTRATO

3.1 - Contrato pessoa física é aquele que permite a livre adesão de consumidores pessoa física, sendo classificado como: **individual**, quando tiver um único Beneficiário; **familiar**, quando possui como Beneficiários ambos os cônjuges, podendo incluir como dependentes seus filhos solteiros, naturais ou adotivos, enquanto dependentes financeiros.

3.2 - Os menores de 18 anos somente poderão ser Beneficiários de um contrato DixAmico quando tiverem um responsável maior como CONTRATANTE, podendo este ser ou não Beneficiário.

2.4.13 - PLANO REFERÊNCIA CONVENCIONAL REDE PLENA QUARTO COLETIVO

(registro na ANS nº 701.100/99-B) – Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermaria), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena Referência**, não havendo pagamento de franquias pelos Beneficiários.

2.5 - A cobertura de custos das despesas correspondentes à Assistência Médica será concedida entre os prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico do plano contratado, conforme o disposto a seguir:

- a) **Planos Clinic Quarto Coletivo, Clinic Quarto Privativo, Clinic Dix R5 Quarto Coletivo, Clinic Dix R5 Quarto Privativo, Clinic Dix R50 Quarto Coletivo e Clinic Dix R50 Quarto Privativo** - Orientador Médico Rede Clinic, nos municípios de:

Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, São Gonçalo e São João de Meriti.

- b) **Planos Plena Quarto Coletivo, Plena Quarto Privativo, Plena Dix R5 Quarto Coletivo, Plena Dix R5 Quarto Privativo, Plena Dix R50 Quarto Coletivo e Plena Dix R50 Quarto Privativo** - Orientador Médico Rede Plena, nos municípios de:

Rio de Janeiro, Angra dos Reis, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Campos, Duque de Caxias, Itaguaí, Itaperuna, Magé, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis, Valença, Vassouras e Volta Redonda.

- c) **Plano Referência Convencional Rede Plena Quarto Coletivo** - Orientador Médico Rede Plena Referência, nos municípios de:

Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, São Gonçalo e São João de Meriti.

2.4.9 - DIX R 5 QUARTO COLETIVO COM FRANQUIA REDE PLENA (registro na ANS nº 402.848/98-1) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermaria), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista no Cláusula 2.6.**

2.4.10 - DIX R 5 QUARTO PRIVATIVO COM FRANQUIA REDE PLENA (registro na ANS nº 402.846/98-3) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista no Cláusula 2.6.**

2.4.11 - DIX R 50 QUARTO COLETIVO COM FRANQUIA REDE PLENA (registro ANS nº 442.442/03-5) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermaria), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista no Cláusula 2.6.**

2.4.12 - DIX R 50 QUARTO PRIVATIVO COM FRANQUIA REDE PLENA (registro ANS nº 442.441/03-7) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista no Cláusula 2.6.**

pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista na Cláusula 2.6.

2.4.5 - DIX R 50 QUARTO COLETIVO COM FRANQUIA REDE CLINIC (registro ANS nº 441.793/03-9) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermarias), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista na Cláusula 2.6.**

2.4.6 - DIX R 50 QUARTO PRIVATIVO COM FRANQUIA REDE CLINIC (registro ANS nº 441.789/03-5) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista na Cláusula 2.6.**

2.4.7 - DIXAMICO QUARTO COLETIVO REDE PLENA

(registro na ANS nº 447.357/03-4) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermarias), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, não havendo pagamento de franquias pelos Beneficiários.**

2.4.8 - DIXAMICO QUARTO PRIVATIVO REDE PLENA

(registro na ANS nº 447.358/03-2) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Plena, não havendo pagamento de franquias pelos Beneficiários.**

2.3.1 - A contratação de qualquer cobertura especial está condicionada à vigência do presente contrato e incluirá obrigatoriamente todos os Beneficiários inscritos no plano.

2.4 - Os planos DixAmico previstos neste contrato possuem as seguintes características:

2.4.1 - CONVENCIONAL QUARTO COLETIVO REDE CLINIC

(registro na ANS nº 441.786/03-1) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermaria), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic**, não havendo pagamento de franquias pelos Beneficiários.

2.4.2 - CONVENCIONAL QUARTO PRIVATIVO REDE CLINIC

(registro ANS nº 441.785/03-2) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic**, não havendo pagamento de franquias pelos Beneficiários.

2.4.3 - DIX R 5 QUARTO COLETIVO COM FRANQUIA REDE CLINIC

(registro na ANS nº 441.788/03-7) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto coletivo (enfermaria), incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic**, mediante o pagamento das franquias, pelos Beneficiários, diretamente aos prestadores de serviços por ocasião da realização do atendimento, conforme tabela prevista na Cláusula 2.6.

2.4.4 - DIX R 5 QUARTO PRIVATIVO COM FRANQUIA REDE CLINIC

(registro na ANS nº 441.787/03-9) - Compreende as consultas, em número ilimitado, realizadas em clínicas básicas e especializadas, em consultórios, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, incluindo obstetrícia e neonatologia, **exclusivamente realizados por prestadores de serviços credenciados relacionados no Orientador Médico Rede Clinic**, mediante o

D 110

Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar que entre si fazem, de um lado, como OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, a DIX ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. - CNPJ/MF nº 01.734.531/0001-70, ANS nº 362921, doravante denominada DixAmico, e, de outro, o assinante da proposta de adesão adjunta, pessoa física daqui por diante denominada "CONTRATANTE", sendo Beneficiárias as pessoas indicadas pelo mesmo na referida proposta, com início de vigência a partir da data da assinatura da proposta de adesão, regendo-se pelas cláusulas a seguir.

DixAmico – SISTEMAS: CONVENCIONAL E FRANQUIAS

1 CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objetivo a cobertura de custos pela DixAmico das despesas correspondentes à assistência médica prestada por terceiros aos Beneficiários, nos limites e condições de cobertura estabelecidos no presente contrato e de acordo com o estipulado no tipo de plano contratado, em obediência ao que estabelece a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.

2 CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE PLANO DIXAMICO

2.1 - Os planos DixAmico são planos de cobertura de custos para despesas médico-hospitalares, pelos quais o CONTRATANTE poderá utilizar os serviços de médicos, serviços auxiliares de apoio diagnóstico e tratamento e de hospitais que formam a rede credenciada DixAmico do plano contratado.

2.2 - Quando do preenchimento do formulário da proposta de adesão, o CONTRATANTE indicará o plano com sua respectiva rede credenciada, tipo de acomodação (quarto privativo ou coletivo) e franquia (quando houver).

2.3 - Faculta-se ao CONTRATANTE, a qualquer tempo, a contratação das coberturas especiais "Resgate Saúde", "Medicamentos", "Emergência Domiciliar" e "Urgência Nacional e Internacional" por meio de instrumento específico, conforme condições e preços vigentes na época, o qual fará parte integrante do presente contrato.

ANS Nº 362921

CLÁUSULAS	PÁGINA
1 DO OBJETO	1
2 DAS CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE PLANO DIXAMICO	1
3 TIPOS DE CONTRATO	6
4 CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS	7
5 CONSULTA MÉDICA	8
6 ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PRONTO-SOCORRO	8
7 EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AMBULATORIAL	9
8 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	12
9 SAÚDE MENTAL	13
10 DAS CARÊNCIAS	15
11 COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA E AGRAVO	16
12 EXCLUSÕES	17
13 REEMBOLSO	18
14 PAGAMENTO DE MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE	19
15 VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO E TRANSFERÊNCIA DE PLANO	21
16 DISPOSIÇÕES GERAIS E FORO	22