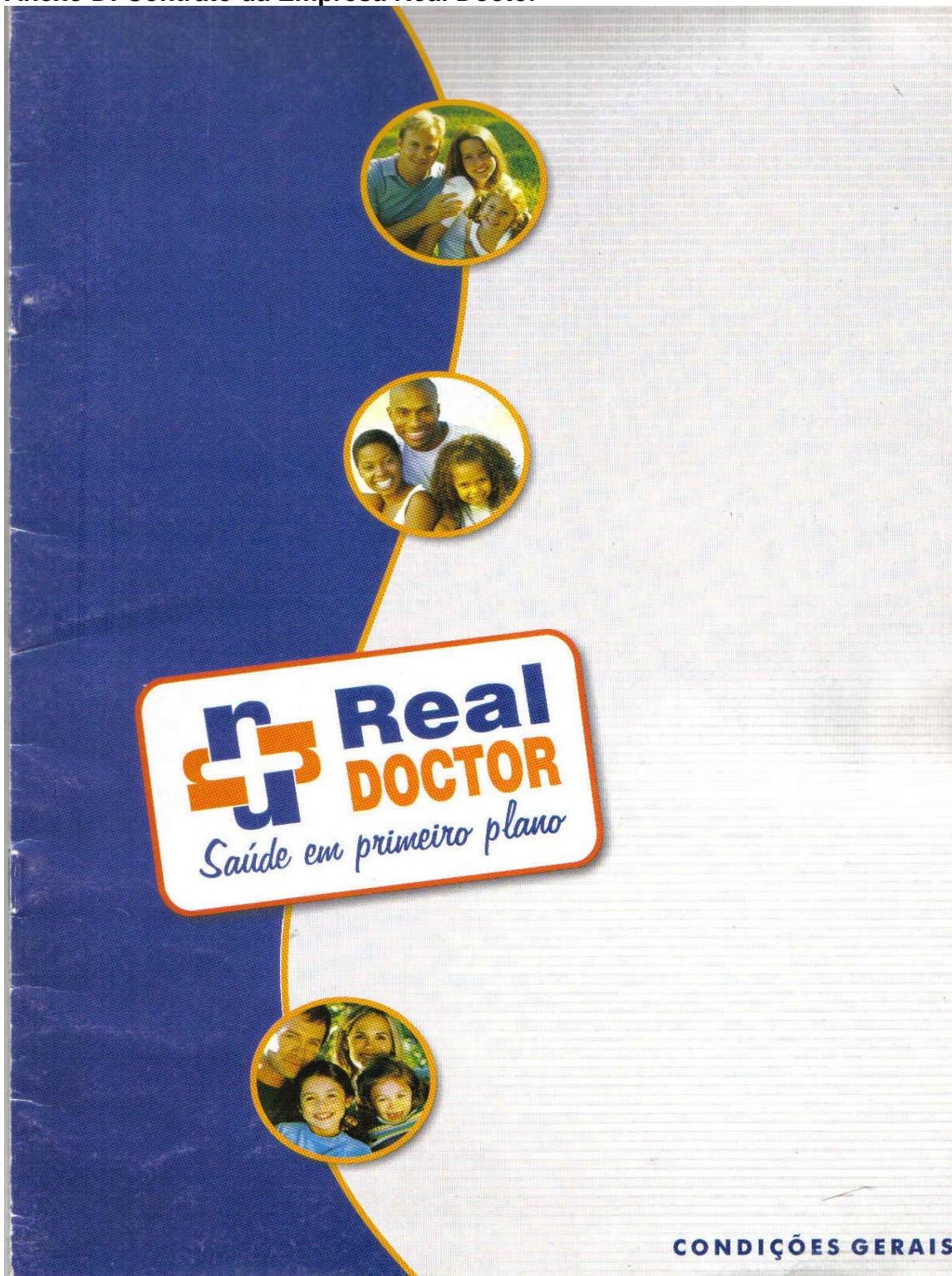


Anexo D: Contrato da Empresa Real Doctor



**CONTRATO INDIVIDUAL****CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA****DA ABRANGÊNCIA**

12.1- As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente Contrato é do Município do RIO DE JANEIRO E DO GRANDE RIO.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA****DA REGULAMENTAÇÃO**

13.1- Em ocorrendo alteração na legislação que regula os Planos Privados de Assistência à Saúde onde as partes desde já se comprometem a se ajustar, contados da cientificação, por escrito, pela CONTRATADA, a repactuação do presente Contrato nas suas estipulações originais afetadas pelas modificações normativas aqui especificadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA****DO FORO**

14.1- As partes elegem, como privilegiado, o foro da Comarca do domicílio da(s) CONTRATANTE para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

## CONTRATO INDIVIDUAL

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

## DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO DAS PENALIDADES E DA RESCISÃO DO CONTRATO

11.1 - O presente Contrato terá prazo de duração de doze (12) meses, a contar da data de assinatura da Proposta de Adesão formulada pelo(a) CONTRATANTE.

11.1.1 - A admissão do(a) CONTRATANTE se dará em prazo não inferior a sete (7) dias da devolução pelo(a) CONTRATADA ou CORRETOR da documentação a ela entregue, inclusive do questionário de "Declaração de Saúde", devidamente respondido.

11.1.2 - O prazo de sete (7) dias, referido no item 11.1.1., poderá ser prorrogado caso seja necessário, a critério da CONTRATADA, a realização de exames clínicos ou perícias, assim como esteja declarado, pelo(a) CONTRATANTE, ao responder o questionário de "Declaração de Saúde" que um (ou alguns) dos proponentes a beneficiários possuam alguma doença ou lesão, que possa ensejar o agravo ou a Cobertura Parcial Temporária nos termos da Cláusula 5.5. do presente Instrumento.

11.2 - Findo o prazo contratual, o Contrato será prorrogado automaticamente por iguais períodos sucessivos.

11.3 - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato também será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou Interpretação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

11.3.1 - Sempre que por fraude, obtiver o(a) CONTRATANTE e/ou seus beneficiários qualquer vantagem indevida causadora ou não de lesões aos direitos da CONTRATADA.

11.3.2 - Atraso, por período superior a 60 (sessenta dias), consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, na quitação das prestações pecuniárias previstas na Cláusula Décima do presente Instrumento, desde que a CONTRATADA tenha comunicado ao (a) CONTRATANTE, sua condição de inadimplência até o quinquagésimo (50º) dia de atraso.

11.4 - De acordo com o artigo 13, disposto na Lei nº 9.656/98, a vigência mínima do presente Contrato será de 12 (doze) meses, sendo certo que, em caso de rescisão contratual por qualquer das partes contratantes, antes de seu término, fica, a parte que deu origem à rescisão, obrigada ao pagamento de multa equivalente aos valores das contraprestações pecuniárias devidas até o término do período contratual.

11.4.1 - A rescisão contratual, por iniciativa do(a) CONTRATANTE, somente poderá se dar mediante solicitação por escrito a ser encaminhada à CONTRATADA com 30 (trinta) dias de antecedência.

11.5 - O(a) CONTRATANTE admite a natureza da dívida líquida e certa exigível, inclusive por processo de execução, autorizando a CONTRATADA a emitir Letra de Cambio correspondente aos valores oriundos das suas taxas, do uso indevido, do excesso de permanência, por serviços não cobertos, por utilização dentro dos prazos de carências, referentes a este Contrato.

11.6 - São intransferíveis, a qualquer título e sob qualquer fundamento que seja, os direitos emanados desta avença.

**CONTRATO INDIVIDUAL**

10.4.2. Em havendo alteração de faixa etária de qualquer beneficiário inscrito no Presente Contrato, a Taxa Mensal de Manutenção será reajustada, no próprio mês da ocorrência, de acordo com a seguinte TABELA DE FAIXAS ETÁRIAS:

FAIXAS ETÁRIAS	MUDANÇA DE FAIXA	ÍNDICE DE REAJUSTE(%)
00 - 18	De 18 para 19 anos	10,00 %
19 - 23	De 23 para 24 anos	15,00 %
24 - 28	De 28 para 29 anos	20,00 %
29 - 33	De 33 para 34 anos	15,00 %
34 - 38	De 38 para 39 anos	18,00 %
39 - 43	De 43 para 44 anos	19,00 %
44 - 48	De 48 para 49 anos	12,00 %
49 - 53	De 53 para 54 anos	45,00%
54 - 58	De 58 para 59 anos	50,72%
>59	-	0,00%

10.4.3. Não haverá reajuste por mudança de faixa etária, para o beneficiário com mais de cinqüenta e nove (59) anos de idade.

10.5. O não recebimento do carnê ou outro instrumento de cobrança, não desobriga o(a) CONTRATANTE de efetuar o seu pagamento no prazo do vencimento mensal.

10.5.1. Os pagamentos deverão ser feitos a cada 30 (trinta) dias a partir da data de assinatura deste Contrato ou no primeiro dia útil subsequente quando não houver expediente na rede bancária indicada pela CONTRATADA, ou outras localidades, também por ela indicadas, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela CONTRATADA.

10.5.2. O recebimento pela CONTRATADA das parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

10.6. O pagamento antecipado das Taxas Mensais de Manutenção não elimina, nem reduz os prazos de carência deste Contrato.

10.7. Em caso de atraso no pagamento das Taxas Mensais de Manutenção, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), acrescida da atualização do valor da Taxa Mensal, pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

10.8. O pagamento da Taxa Mensal de Manutenção referente a um determinado mês não quita débitos anteriores.

**CONTRATO INDIVIDUAL**

10.2 - A Taxa Mensal de Manutenção, que é cobrada pelo sistema de pré-pagamento, vencendo-se nas datas indicadas na Ficha de Inscrição, será reajustada, independentemente da idade ou faixa etária em que se enquadre o(a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes inscritos no plano, nos termos da legislação vigente que regula a matéria, de acordo com a efetiva variação dos custos médicos e hospitalares, apurada conforme equação econômica, aplicável à estrutura de custos da CONTRATADA, consoante abaixo especificado:

$$\text{IR} = (\text{Ref.Med.}_c \times 0,1199) + (\text{Ref.Med.}_p \times 0,1788) + (S_c \times 0,1906) + \\ (S_p \times 0,1724) + DT \times 0,0777) + (MM \times 0,0554) + (DG \times 0,2052)$$

**LEGENDA**

IR = Índice de Reajuste

Ref.Med. = Variação de preços incorridos na lista de referências, tendo como base os procedimentos médicos da AMB - Associação Médica Brasileira.

Ref.Med. = Variação de preços incorrida nos demais procedimentos, devidamente comprovada pela CONTRATADA.

S = Variações observadas nos salários pagos pela CONTRATADA, aos profissionais médicos, comprovadas através de acordos, convenções ou dissídios coletivos, entre os sindicatos da classe, ou resultantes da política salarial oficial.

S = Variações observadas nos salários pagos pela CONTRATADA, aos demais funcionários, não médicos, comprovadas através de acordos, convenções ou dissídios coletivos, entre os sindicatos da classe, ou resultantes da política salarial oficial.

DT = Variações de preços de diárias e taxas hospitalares comprovadas por amostragem de preços pagos pela CONTRATADA.

MM e DG = Variações de preços, materiais, medicamentos e despesas gerais, vinculados às variações do Índice Geral de Preços, Disponibilidade Interna - IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas, no período de apuração.

10.2.1 - Se vier a ocorrer variação comprovada de quaisquer percentuais dos componentes de custos da equação econômica, indicada no subitem 10.2., poderá a CONTRATADA adequá-la à efetiva realidade da estrutura de custos do Plano de Saúde objeto deste Contrato.

10.3 - O reajuste a que alude a presente Cláusula, fica condicionado, nos termos da Lei nº 9.656/98, à demonstração e aprovação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

10.3.1 - Os reajustes da Taxa Mensal de Manutenção serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

10.4 - Além das modalidades de reajuste estipuladas no subitem 10.3.1, fica pactuado que a Taxa Mensal de Manutenção sofrerá, ainda, mais as seguintes majorações:

10.4.1 - Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custos da CONTRATADA, de fatores incontroláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato, ou de novos procedimentos inseridos na medicina, ou também, de novos métodos de diagnósticos e terapia e avanços tecnológicos do setor, além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente, nos termos da legislação vigente, e sua aplicação estará sujeita à aprovação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

## CONTRATO INDIVIDUAL

8.6.2. Outrossim, quando da utilização de serviços para a cobertura dos quais a CONTRATADA não possuir estabelecimentos de saúde e/ou profissionais contratados ou credenciados na localidade onde vier a ocorrer o evento coberto, especificamente relacionada no Manual do Associado, a CONTRATADA procederá ao reembolso das despesas realizadas pelo(a) CONTRATANTE e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela de Reembolso mencionada na cláusula 5.2.1.4.1.

### CLÁUSULA NONA

#### DAS CARÊNCIAS

9.1. O direito de atendimento aos beneficiários deste Contrato, encontra-se vinculado aos seguintes prazos de carência:

C A R E N C I A S	
Carências	Procedimentos
A 24 horas	Casos de urgência e emergência, definidos no subitem 5.4 deste contrato, devidamente caracterizados através de declaração no médico-assistente integrante do corpo clínico da CONTRATADA.
B 30 Dias	Consultas médicas, Exames de laboratório simples (exceto hormonais), Radiologia simples sem contraste: Eletrocardiograma, Colpectoscopia, Colposcopia e Pêniscoloscopia.
C 60 Dias	Ultra-Sonografia (exceção pre-natal), Eletroencefalograma, Teste Alérgico e Provas Imunológicas.
D 90 Dias	Endoscopia Digestiva Alta, Fisioterapia, Prova de Função Pulmonar, Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Mamografia, Exames Hormonais, Exames Angiográficos com Doppler.
E 120 Dias	Dematometria Óssea, Retosigmoidoscopia, Procedimentos e Cirurgias de Porte Zero em Dermatologia, Procedimentos Ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia e Procedimentos Ambulatoriais não cirúrgicos em Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Urologia.
F 170 Dias	Tratamento de transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de substâncias químicas.
G 180 Dias	Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Exames e Procedimentos da Medicina Nuclear, Quimioterapia, Exames com Doppler Colorido, Angiografia e Arteriografia, Litotripsia, Internações Hospitalares (clínicas e cirúrgicas) e Transtorno Psiquiátricos (exceto para o uso de substâncias químicas), demais exames de diagnósticos não relacionados nos subitens A, B, C, D, E e F, bem assim os exames de alta complexidade, conforme obtidas contratuais.
H 300 Dias	Parto e interconcorrências do parto (exames périnatais).
I 720 Dias	Doença Pré-Esidente.

### CLÁUSULA DÉCIMA

#### DOS PREÇOS, REAJUSTES E FORMAS DE PAGAMENTO

10.1. A contraprestação pecuniária que o(a) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, decorrente deste Contrato, denomina-se **TAXA MENSAL DE MANUTENÇÃO**, e será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS, individualmente, inscritos no presente Contrato, cujo valor, nesta data, corresponde ao indicado na Ficha de Inscrição, respectiva, de acordo com o tipo de plano contratado, respeitadas as faixas etárias dos beneficiários inscritos e sua proporção na Taxa Global.

**CONTRATO INDIVIDUAL****CLÁUSULA OITAVA****DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO**

8.1- As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do corpo clínico próprio e/ou credenciado pela CONTRATADA, sendo certo, ainda, que os beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto, a exclusivo critério do médico-assistente, integrante do corpo clínico da CONTRATADA, expressamente indicado no Manual do Associado.

8.2- Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica a que alude o item 8.1 passarão a correr, inteiramente por sua conta a partir de então, todas as despesas decorrentes da internação.

8.3- Quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o beneficiário apresentará ao estabelecimento ou profissional prestador dos serviços, credenciado pela CONTRATADA, guia de encaminhamento emitida e assinada pela CONTRATADA, Cartão do Associado, mencionado no item 4.2, retro, além do documento de identidade do beneficiário-paciente.

8.4- As internações feitas em caráter de urgência e emergência, deverão ser comunicadas à CONTRATADA até o primeiro dia útil seguinte, mediante declaração do médico-assistente, para que seja emitida a guia correspondente, sendo que a falta de comunicação no referido prazo, acarretará a não cobertura por parte da CONTRATADA, das despesas resultantes do atendimento.

8.5- Qualquer fraude em documento ou informação, acarretará a exclusão do(a) CONTRATANTE e seus dependentes, nos termos da legislação vigente, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como a devolução de qualquer quantia paga.

8.6- Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos beneficiários deste Contrato, estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por médicos integrantes do corpo clínico credenciado pela CONTRATADA, e/ou em estabelecimento de saúde, também por ela credenciado.

8.6.1- Quando da impossibilidade de utilização, pelo(a) CONTRATANTE e/ou seus beneficiários dos serviços próprios ou credenciados pela CONTRATADA, para atendimentos de assistência à saúde - relativos aos procedimentos cobertos pelo presente Contrato - em casos de urgência e de emergência, fora da abrangência geográfica estabelecida neste Contrato, a CONTRATADA procederá ao reembolso das despesas realizadas pelo(a) CONTRATANTE e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato de acordo com a Tabela de Reembolso da CONTRATADA, mencionada na cláusula 5.2.1.4.1.

8.6.1.1- O reembolso das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de trinta (30) dias após a entrega à CONTRATADA, pelo(a) CONTRATANTE da seguinte documentação:

8.6.1.1.1- Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);

8.6.1.1.2- Conta analítica médico-hospitalar;

8.6.1.1.3- Relatório do médico-assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;

8.6.1.1.4- Declaração do médico-assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência quando for o caso.

## CONTRATO INDIVIDUAL

- 32 Remoção para tratamentos clínicos ou cirúrgicos, ou procedimentos de apoio diagnóstico não cobertos pelo seguro e remoções por via diferente da terrestre;
- 33 Óculos, lentes, dispositivos para surdez ou qualquer engenho médico;
- 34 Reembolso de qualquer natureza, inclusive, anestesia acima da tabela estipulada na cláusula 5.2.1.4.1;
- 35 Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 36 Marcapasso e válvula quando não relacionada ao procedimento cirúrgico;
- 37 Qualquer outro tipo de transplante serido o de córnea e rim.

## CLÁUSULA SÉTIMA

### DOS TIPOS DE PLANOS

7.1- Para fins e efeitos deste Contrato, este é um Plano de Assistência Médica Hospitalar, com opção de obstetrícia, sem cobertura odontológica, classificado do seguinte modo:

7.1.1- **INDIVIDUAL** - Constituído por beneficiários (Titular, Dependentes e Agregados), onde o pagamento dos serviços prestados será de integral responsabilidade da CONTRATADA.

7.1.2- **FAMILIAR** - O plano que trata esta Cláusula será constituído por família de 02 (duas) ou mais pessoas. Serão aceitos como beneficiários: titular e dependente(s): cônjuge, companheira(o) e os filhos menores de 18 (dezoito) anos.

7.1.2.1- Só será caracterizado plano familiar, se existir um mínimo de 02 (duas) vidas. Não preenchidas as condições acima expostas, o mesmo ficará caracterizado como Plano Individual, obedecendo a tabela de mensalidade a este aplicada, não caracterizando isto, em hipótese alguma, aumento de mensalidade.

7.2- Quando do preenchimento da Proposta de Adesão, o(a) CONTRATANTE optará pelos seguintes tipos de acomodações:

7.2.1- **STANDARD** - Enfermaria com 2 (dois) ou mais leitos.

Reg. ANS N° 436.823/01-1 - sem obstetrícia  
Reg. ANS N° 436.822/01-3 - com obstetrícia

7.2.1.1- No caso de internação hospitalar, em enfermaria com 2 (dois) ou mais leitos, pode o(a) CONTRATANTE solicitar à CONTRATADA, quarto com banheiro privativo, devendo o(a) CONTRATANTE arcar com as despesas hospitalares e honorários médicos decorrentes da mudança de acomodação.

7.2.2- **PLUS** - Quarto particular com banheiro privativo, sem direito a acompanhante.

Reg. ANS N° 436.825/01-8 - sem obstetrícia  
Reg. ANS N° 436.824/01-0 - com obstetrícia

7.2.2.1- Não serão de responsabilidade da CONTRATADA, em hipótese alguma, as despesas extraordinárias e diárias de acompanhante, ressalvando-se os menores de 18 (dezoito) anos, e maiores de 60 (sessenta) anos, a critério do médico-assistente.

## CONTRATO INDIVIDUAL

- 06 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 07 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;
- 08 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- 09 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 10 Casos de catástrofes, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 11 Exames admissionais, demissionais, periódicos e exames de retorno à função;
- 12 Pagamentos ou resarcimentos de vacinas para tratamento ambulatorial e domiciliar, exceto em atendimento em pronto-socorro e internação;
- 13 Expedição de laudos, pareceres, atestados e certidões, para fins privativos ou oficiais;
- 14 Despesas com captação, transportes e conservação de órgãos utilizados para transplantes, no caso do doador ser cadáver, exceto nos casos de resarcimento ao sus;
- 15 Acidentes, lesões e qualquer patologia praticada por embriões, entorpecentes, psicotrópicos ou tentativas de suicídio e demais atos ilícitos, devidamente comprovados; tabagismo e suas consequências;
- 16 Casos psiquiátricos, doenças nervosas ou mentais, inclusive aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia, como também a pósse de traumática ou puerperal;
- 17 Check-up preventivo, mesmo sob regime de internação hospitalar, bem como internação para investigação diagnóstica eletiva;
- 18 Cirurgia não ética e cirurgia ou procedimento relacionado com métodos de anticoncepção, como por exemplo: ligadura de trompas, vasectomia, colocação ou retirada de diu, bem como suas consequências;
- 19 Cirurgia plástica (exceto em caso de lesões decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos durante vigência deste contrato) e recuperação mamária por neoplasia;
- 20 Consultas, avaliações, sessões, tratamentos e qualquer outro procedimento de medicina ortomolecular, psicologia, fonoulaudiologia, logopedia e terapia ocupacional;
- 21 Despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do cumprimento das condições previstas na cláusula nona deste contrato;
- 22 Doenças crônicas e suas consequências (para efeitos deste contrato, são consideradas como tais aquelas que terão atingido estado irreversível e não respondem a tratamentos) em associados com menos de 24 (vinte e quatro) meses de plano;
- 23 Doenças decorrentes de risco consciente tal como: prática de voo de asa delta, alpinismo, competições automobilísticas, náuticas, motociclismo, caça submarina, boxe, lutas mísicas e para-quedismo;
- 24 Doenças profissionais, acidentes do trabalho e suas consequências;
- 25 Exames de placenta e necropsia;
- 26 Mamoplastia redutora;
- 27 Medicamentos de manutenção no pós-operatório dos transplantes;
- 28 Partos e suas intercorrências para os beneficiários que não fizeram sua opção na proposta de adesão;
- 29 Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência prevista neste contrato;
- 30 Tratamento de varizes por injeção esclerosante e por cirurgia estética;
- 31 Vacinas e autovacinas, medicamentos e curativos, salvo nos casos de pacientes internados;

## CONTRATO INDIVIDUAL

**5.4.3.1:** Para os casos previstos no subitem 5.4.3., transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento, a responsabilidade da CONTRATADA cessará, sendo certo que caso o atendimento evoluva para internação hospitalar, a responsabilidade financeira pela internação passará a ser do paciente-beneficiário.

**5.4.3.2:** Quando no atendimento referido no subitem 5.4.3.1., houver evolução para internação, o beneficiário terá direito, sob a responsabilidade da CONTRATADA, a remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS. Esta transferência poderá ser feita dentro da própria unidade hospitalar em que o paciente se encontra, desde que a mesma também seja conveniada ao SUS.

**5.5- DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES A DATA DA ASSINATURA DO PRESENTE CONTRATO:** Estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preeexistentes que são aquelas das quais o (a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes saibam ser portadores ou sofredores à época da sua contratação. Essa cobertura dar-se-á da seguinte forma:

**5.5.1:** Caso, quando do preenchimento da proposta de adesão ao presente Contrato ou de inclusão de beneficiário no Plano, seja declarada pelo (a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes, em entrevista qualificada, ou constatada, através de exames ou perícias que algum dos beneficiários seja portador de qualquer doença ou lesão, passível de realização de eventos cirúrgicos, internações em leitos de alta tecnologia e de realização de procedimentos de alta complexidade, o(a) CONTRATANTE optará pela Cobertura Parcial Temporária da referida doença ou lesão, ou pela sua cobertura integral mediante o agravo.

**5.5.1.1:** Para fins do presente Contrato, entende-se por Cobertura Parcial Temporária, a suspensão, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura para doença ou lesão preeexistente, leitos de alta tecnologia, de procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos; porém nos casos em que o (a) CONTRATANTE optar pela alternativa de agravo, a CONTRATADA oferecerá proposta esclarecendo a diferença de valores envolvidos em comparação com os valores oficiais deste Contrato.

**5.5.1.1.1:** O aditivo referente ao agravo deverá ser preenchido e assinado diretamente na Sede Administrativa da CONTRATADA no setor indicado.

**5.5.1.2:** Decorridos os primeiros 24 (vinte e quatro) meses contratuais, a cobertura à doença ou lesão preeexistente será integral, cessando-se a Cobertura Parcial Temporária, assim como a cobrança do agravo.

## CLÁUSULA SEXTA

### DAS EXCLUSÕES

**6.1** - Não estão inclusos neste contrato, como obrigação da contratada de cobrir os procedimentos relativos a:

- 01** Consultas e Mandamentos somáticos;
- 02** Tratamento clínico ou clínico experimental;
- 03** Inseminação artificial, fertilidade e infertilidade;
- 04** Tratamento de rejuvenescimento e de enagrecimento com finalidade estética;
- 05** Partos cirúrgicos ou não (exceto quando o(a) contratante tenha optado pelo plano com direito a obstetrícia), ou quando ingressar no contrato em estado gestacional;

## CONTRATO INDIVIDUAL

**5.3.2.3.** Tratamento básico, prestado por médico, ilimitado de consultas; cobertura de serviços de apoio de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico-assistente, integrante do corpo clínico e/ou credenciado pela CONTRATADA

**5.3.3.** Estão garantidos, por este Contrato, além dos 30 (trinta) dias de internação previstos no subitem 5.3.1.1., mais 8 (oito) semanas, por ano contratual, não cumuláveis, de tratamento em regime de hospital-dia.

**5.3.3.1.** Para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, devidamente relacionados no CID-10, a cobertura ora prevista no subitem 5.3.3 deverá ser de 180 (cento e oitenta) dias por ano contratual, não cumuláveis, em regime de hospital-dia.

**5.3.4.** Caso, por indicação médica, a necessidade dos serviços em regime hospitalar, exceda os limites previstos no presente Contrato, esgotados esses limites, a responsabilidade financeira pelos atendimentos passará a ser do (a) CONTRATANTE ou de seu responsável legal, que fará os pagamentos diretamente à entidade ou profissional prestador dos serviços.

**5.4- EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS:** Estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos, em casos de emergência e urgência que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente-beneficiário, entendendo-se, para fins do presente Contrato, e nos Termos da lei, por emergência, todos aqueles casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, que não decorrerem de lesões preexistentes e internações programadas, caracterizado por declaração do médico-assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo.

**5.4.1.** Os atendimentos a que se refere o subitem anterior estão consubstanciados na execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções, desde o primeiro atendimento ambulatorial até à resolução hospitalar necessária, observando o que se segue:

**5.4.2.** Os casos de emergência e urgência ocorridos durante o prazo de cobertura parcial temporária de doença ou lesão preeexistente, assim definida no subitem 5.5, abaixo, terão cobertura, somente em regime ambulatorial, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

**5.4.2.1.** Para os casos previstos no subitem 5.4.2., transcorridas as 24 (vinte e quatro) primeiras horas de atendimento, a responsabilidade da CONTRATADA cessará, sendo certo que, caso o atendimento evolua para internação hospitalar, a responsabilidade financeira pela internação passará a ser do paciente-beneficiário.

**5.4.2.2.** Quando no atendimento referido no subitem 5.4.2.1. Houver evolução para internação, o beneficiário terá direito, sob a responsabilidade da CONTRATADA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS. Caso o beneficiário-paciente e/ou seus responsáveis optarem, expressamente, pela continuidade do atendimento em unidade diferente, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade financeira da remoção.

**5.4.2.3.** Nas internações de caráter de urgência ou emergência, o beneficiário ou seu responsável fará comunicar à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, as razões de sua internação, encaminhando também a declaração do médico-assistente para apreciação.

**5.4.3.** Os casos de urgência e emergência decorrentes de complicações no processo gestacional e acidente pessoal, ocorridos durante o cumprimento do prazo de carência, previsto na Cláusula Noná do presente Instrumento, terão cobertura, somente em regime ambulatorial, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

**CONTRATO INDIVIDUAL**

**5.2.1.7- CIRURGIAS CARDÍACAS** - Os beneficiários do presente Contrato terão direito a cirurgias cardíacas e hemodinâmica.

5.2.1.7.1- As próteses cardíacas, autorizadas pela CONTRATADA, são as de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto na hipótese em que haja necessidade, incontestável, reconhecida pela equipe médica integrante do corpo clínico próprio e/ou credenciado pela CONTRATADA, de utilização de protese mecânica.

5.2.1.8- Caso o beneficiário opte por acomodação hospitalar superior à prevista no Plano o qual está inscrito, responsabilizar-se-á pelo valor da diferença de custos, diretamente, perante o hospital, equipes(s) médica(s) e honorários médicos.

5.2.1.9- Em caso de comprovada indisponibilidade do leito hospitalar no padrão de acomodação previsto no Contrato, em estabelecimentos hospitalares próprios e/ou credenciados pela CONTRATADA, o paciente terá acesso a acomodação em nível superior, sem ônus adicional.

**5.2.2- TRANSPLANTES:** Os beneficiários do presente contrato terão direito, igualmente, a cirurgias de transplantes de CÓRNEA e de RIM, encontrando-se incluídas nesta cobertura todas as despesas com procedimentos vinculados e as necessárias à realização do transplante, tais como: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção.

5.2.2.1- Os beneficiários sujeitos ao procedimento cirúrgico do item 5.2.2, através de recepção de órgãos de doadores cadáveres, conforme legislação específica, deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOS, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera de seleção para recepção de órgãos.

5.2.3- CIRURGIA BUÇO MAXILO FACIAL que necessite de ambiente hospitalar.

**5.3- TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS:** Estão cobertos pelo presente Contrato os tratamentos básicos (em regime Ambulatorial) respectivamente, de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infrigidas, salvo a remoção do local à unidade hospitalar.

5.3.1- Estão cobertas as internações abaixo especificadas e nos limites estabelecidos, que se realizarão, sempre, em hospitais especializados ou unidades psiquiátricas de hospitais gerais:

5.3.1.1- O custeio de 30 (trinta) dias de internação, por ano, não cumuláveis, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para caso de transtornos psiquiátricos ou situação de crise.

5.3.1.2- O custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano, não cumuláveis, em hospital geral, para casos de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que ensejam internação hospitalar.

5.3.2- Em regime ambulatorial estão cobertos:

5.3.2.1- Emergência psiquiátrica.

5.3.2.2- Realização de psicoterapia breve de crise limitada a 12 (doze) sessões psicoterapêuticas por período anual de Contrato não cumuláveis.

## CONTRATO INDIVIDUAL

## CLÁUSULA QUINTA

## DOS SERVIÇOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PRESENTE CONTRATO

5.1- Esta compreendido neste Contrato o atendimento em regime de **AMBULATORIAL** (consultas médicas e procedimentos ambulatoriais) **INTERNACÃO HOSPITALAR**, a critério do médico assistente, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, contidos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, cujo rol de procedimentos encontra-se anexo à Resolução CONSU nº 10 de 03 de novembro de 1.998, publicada no Diário Oficial de 04 de novembro de 1.998, Suplemento ao nº 211.

5.2- **SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS:** igualmente, os beneficiários deste Contrato terão direito aos serviços de apoio diagnóstico (e se ocorrer solicitação de serviço de apoio com o mesmo diagnóstico no intervalo de 3 meses, será necessário relatório do médico assistente), tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, integrante do corpo clínico credenciado pela CONTRATADA, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, cujo rol de procedimentos encontra-se anexo à Resolução CONSU nº 10, de 03 de novembro de 1.998, publicada no Diário Oficial de 04 de novembro de 1.998, Suplemento ao nº 211.

5.2.1- Estão incluídas no presente Contrato, em casos de internação hospitalar:

5.2.1.1- Cobertura de internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva ou similar, a critério do médico assistente;

5.2.1.2- Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

5.2.1.3- Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, sendo obrigatória a aprovação previa da CONTRATADA.

5.2.1.4- Cobertura de toda e qualquer taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, prevista na Cláusula Décima Segunda do presente Contrato.

5.2.1.4.1- O direito a valores ou atendimento a procedimentos que não estejam contemplados na tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) - edição 1990, somente será adquirido após aplicação de realinhamento no valor das mensalidades, ajustando-se assim a quantia a ser paga à nova realidade dos riscos deste Contrato. Os novos exames e procedimentos incluídos serão alinhados nas carências, de acordo com a classificação da CONTRATADA.

5.2.1.4.2- Os serviços constantes desta Cláusula somente serão prestados quando solicitados por médicos pertencentes aos Serviços Próprios da CONTRATADA ou por ela credenciados, por ocasião da consulta realizada para efeito de esclarecimento e diagnóstico, ou de tratamento indicado.

5.2.1.5- Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos.

5.2.1.6- A cirurgia plástica reparadora somente terá cobertura prevista neste Contrato, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas.

## CONTRATO INDIVIDUAL

3.3- A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento da sua rede assistencial, nos termos da Lei nº 9.656/98, mediante autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, proceder à redução da quantidade de hospitais referenciados no citado Manual do Associado.

3.4- Ocorrendo os descredenciamentos a que aludem os itens 3.2 e 3.3, os beneficiários terão o direito de prosseguir o seu tratamento em qualquer outro estabelecimento hospitalar, integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição havida.

3.5- Caso ocorra o descredenciamento de estabelecimento hospitalar durante a internação de qualquer beneficiário, regularmente inscrito no presente Contrato, o mesmo permanecerá internado, até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

3.6- Em caso de descredenciamento de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, a CONTRATADA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional para o(a) CONTRATANTE.

## CLÁUSULA QUARTA

### DA DEFINIÇÃO, INSCRIÇÃO, INCLUSÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

4.1- Conforme definido na Cláusula Primeira, são considerados como beneficiários deste Contrato o(a) CONTRATANTE e seus dependentes, indicados na Proposta de Adesão.

4.2- A CONTRATADA fornecerá ao (a) CONTRATANTE e a seus dependentes, regularmente inscritos no presente Contrato, Cartões de Identificação, que serão exibidos sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com o documento de identificação do beneficiário-paciente.

4.3- Poderão ser incluídos beneficiários dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que na presença, cumulativa, dos seguintes requisitos:

4.3.1- as Taxas Mensais deverão estar rigorosamente em dia;

4.3.2- o (a) CONTRATANTE, solicitará por carta a inclusão de novos beneficiários;

4.3.3- a Taxa Mensal deverá ter acréscimo, no ato da inclusão do dependente, do valor per capita, correspondente à faixa etária a que o incluído pertencer, de acordo com a tabela vigente na época.

4.4- Em caso de inclusão de novo(s) dependente(s), este(s) deverá(ão) cumprir, por inteiro, os prazos de carência previstos neste Contrato.

4.4.1- A inclusão de novos beneficiários (com até doze anos de idade) do(a) CONTRATANTE somente será realizada pela CONTRATADA após a apresentação da documentação comprobatória e no prazo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção e serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo(a) CONTRATANTE.

4.5- O(A) CONTRATANTE obriga-se a devolver, incontinenti, à CONTRATADA, os cartões de identificação dos beneficiários deste Contrato, em caso de sua rescisão, ou o do beneficiário dependente em caso de exclusão do Plano, sob pena de responsabilizar-se pelo pagamento dos valores correspondentes ao eventual uso indevido das coberturas assistenciais constante do presente Contrato.

4.6- Pelas mesmas penas, responderá o(a) CONTRATANTE, em caso de extravio dos referidos cartões de identificação, sem a comunicação imediata e por escrito à CONTRATADA, para que esta tome as providências cabíveis.

## CONTRATO INDIVIDUAL

### CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Pelo presente Instrumento Contratual, e na melhor forma de direito, de um lado como CONTRATADA, CLÍNICA RIO ODONTOLÓGICA LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.772.201/0001-40, com Administração na Rua do Ouvidor nº 121/14º andar, Centro-RJ e de outro lado, na qualidade de CONTRATANTE, o proponente do presente Contrato, regendo-se pelas seguintes Cláusulas e Condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DAS PARTES

1.1- A CONTRATADA opera Planos Privados de Assistência à Saúde, prestando os respectivos serviços através de meios de execução próprios e/ou contratando, mediante credenciamento a terceiros, técnicos e legalmente habilitados para tanto, ao passo que o (a) CONTRATANTE, assim como seus dependentes, estes quando da opção pelo Plano Familiar, indicados neste instrumento, a partir desta data e nas condições aqui pactuadas, são considerados beneficiários integrantes do Plano Privado de Assistência à Saúde operado pela CONTRATADA, mencionada neste Contrato.

1.2- Os dependentes do(a) CONTRATANTE, juntamente com este (a), considerados beneficiários do Plano Privado de Assistência à Saúde, estão identificados na Proposta de Adesão que acompanha o presente Contrato, que, rubricadas pelas partes, são peças integrantes deste Instrumento Contratual, para todos os fins de direito.

#### CLÁUSULA SEGUNDA

##### DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO

2.1- O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde, reveste-se de "característica bilateral", gerando direitos e obrigações individuais para as partes, na forma do disposto nos artigos 1.092 e 1.093 do Código Civil Brasileiro, considerando-se, ainda, esta avença, como um Contrato Aleatório, regulado pelos artigos 1.118 a 1.121 do mesmo Código, assumindo o (a) CONTRATANTE, o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência, pela incoerência do evento do qual será gerada a obrigação da CONTRATADA em garantí-la. Outrossim, este Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal nº 9.656/98 e legislação específica que vier a sucedê-la.

#### CLÁUSULA TERCEIRA

##### DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1- A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários do Plano Privado de Assistência à Saúde a que alude este Contrato, para a cobertura assistencial ora contratada, hospitais, centros médicos, ambulatórios, laboratórios, consultórios com credenciados e respectivos profissionais da área da saúde, constantes do Manual do Associado.

3.2- A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de alguns hospitais, constante do mencionado Manual do Associado, sendo certo que, a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos.

3.2.1- Quando houver descredenciamento de entidade hospitalar por parte da CONTRATADA, esta deverá dar ciência por escrito ao (a) CONTRATANTE e à Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## ÍNDICE

1) DAS PARTES .....	01
2) DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO.....	01
3) DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	01
4) DA DEFINIÇÃO, INSCRIÇÃO, INCLUSÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS.....	02
5) DOS SERVIÇOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PRESENTE CONTRATO.....	03
6) DAS EXCLUSÕES.....	06
7) DOS TIPOS DE PLANOS.....	08
8) DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO .....	09
9) DAS CARÊNCIAS .....	10
10) DOS PREÇOS, REAJUSTES E FORMAS DE PAGAMENTO .....	10
11) DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO, DAS PENALIDADES E DA RESCISÃO DO CONTRATO.....	13
12) DA ABRANGÊNCIA .....	14
13) DA REGULAMENTAÇÃO.....	14
14) DO FORO .....	14