



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T: (35) 3239-6000



Versão12/2023

TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

CONTRATO Nº 234.7281.000001.00

CONTRATADA	UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO localizada na cidade de Três Corações, no Estado de Minas Gerais, à Av. Dr. Moacir Rezende, nº 358 – bairro Centro, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ Nº: 42.855.999/0001-09, operadora de planos de assistência à saúde com autorização de funcionamento na ANS sob o nº: 35.903-3 e classificada na modalidade Cooperativa Médica, representada na forma de seu Estatuto Social e Ata da Eleição, doravante designada CONTRATADA .
CONTRATANTE	MARLI MARLENE SANTIAGO

1 - DADOS DO PLANO

Nome	Unimed Standard 3 - Local	Nº de Registro do Plano na ANS	418.843/99-8
Segmentação Assistencial	Ambulatorial Hospitalar Com Obstetrícia	Tipo de Contratação	Individual/Familiar
Abrangência Geográfica e área de atuação	Grupo de Municípios: Cambuquira, Carmo da Cachoeira, São Bento Abade, São Tomé das Letras e Três Corações.		
Fator Moderador	Prestabelecido Com Fator Moderador de 50%	Tipo de Acomodação	Enfermaria

2- DADOS DO CONTRATANTE/TITULAR

Nome	MARLI MARLENE SANTIAGO					
Data de Nascimento	28/05/1968	Sexo	M		F	X
Documento de Identidade	MG 17062078	Órgão Expedidor	SSP/MG			
Data da expedição	07/08/2007	Naturalidade	TRÊS CORAÇÕES			
CPF	833.043.476-15	PIS/PASEP	-			
Nº Cartão SUS	703.1083.4666.2260	Estado Civil	SEPARADA			
Nº Declaração nascidos vivos	-	Profissão				
Nome do Pai	JOSE SANTIAGO					
Nome da Mãe	ANA MIGUEL					
Responsável Financeiro	MARTA MARIA SANTIAGO LEVY					

2.1 – DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO ou Responsável Legal (em caso de menor incapaz)



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T: (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Nome	MARTA MARIA SANTIAGO LEVY					
Data de Nascimento	06/09/1959	Sexo	M		F	X
Documento de Identidade	MG5307239	Órgão Expedidor	SSP/MG			
CPF	739.382.036-68	Estado Civil	CASADA			
Nº Cartão SUS	706.8052.9233.0627		-			
Responsável Legal: (caso o titular menor de idade ou incapaz)	MARTA MARIA SANTIAGO LEVY					

3 – DADOS DEPENDENTES

Dependente 1						
Nome						
Data de Nascimento		Sexo	M		F	
Documento de Identidade		Órgão Expedidor				
Data da expedição		Naturalidade				
CPF		PIS/PASEP				
Nº Cartão SUS		Estado Civil				
Nº Declaração de nascidos vivos		Profissão				
Nome do Pai						
Nome da Mãe						
Grau de Parentesco com o Titular	☐ CONJUGE ☐ FILHO(A) ☐ CONVIVENTE ☐ OUTRO: _____					

4 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro (Rua, avenida, praça, etc)	RUA LARANJAL		Nº	55 AP 101
Bairro:	CHACARA DAS ROSAS	Cidade	TRÊS CORAÇÕES	
CEP:	37.417-170	UF	MINAS GERAIS	
Celular	(35) 98813-0528	E-mail	vaga3419@gmail.com	

5 – ENDEREÇO PARA COBRANÇA

Logradouro (Rua, avenida, praça, etc)	RUA LARANJAL		Nº	55 AP 101
Bairro:	CHACARA DAS ROSAS	Cidade	TRÊS CORAÇÕES	
CEP:	37.417-170	UF	MINAS GERAIS	



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão12/2023

Celular	(35) 98813-0528	E-mail	vaga3419@gmail.com
---------	-----------------	--------	--------------------

6 – CARÊNCIAS

- a) Casos de Urgência e Emergência - 24 (vinte e quatro) horas;
- b) Consultas, exames de análises clínicas e raios x simples - 30 (trinta) dias;
- c) Cirurgias ambulatoriais – 180 (cento e oitenta dias) dias;
- d) Internações Clínicas/Cirúrgicas – 180 (cento e oitenta) dias;
- e) Partos a termo - 300 (trezentos) dias;
- f) Demais procedimentos inclusive consultas/sessão/terapias com fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas e fisioterapeutas - 180 (cento e oitenta) dias.

6.1 - Por meio deste termo o beneficiário declara ter conhecimento que a sua adesão ao plano ocorrerá com o cumprimento de carências previstas neste instrumento.

6.2 - A contagem do prazo de carência, para cada beneficiário inscrito se dará a partir da data de seu ingresso.

7 – DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE

Algum proponente possui doença ou lesão pré-existente?	X Sim	☐ Não
Caso sim foi oferecido:	Cobertura parcial temporária - CPT	☐ Agravo

7.1 - **Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP)** - são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

7.2 - **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** - aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

7.3 - **Agravo** - como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

7.3.1 – A UNIMED TRÊS CORAÇÕES NÃO adota o sistema de agravo.

8 - VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES:

PARTICIPANTES	IDADE	CONTRIBUIÇÃO MENSAL	AGRAVO	DESCONTO	TOTAL
TITULAR	54	R\$ 864,61		129,68	734,91



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T: (35) 3239-6000



Versão 12/2023

8.1 - Os valores das coparticipações não estão incluídos no valor da contribuição mensal.

8.2 – Eventuais valores de coparticipação quando da utilização das coberturas serão cobradas juntamente com as contribuições mensais.

9 – DEMAIS CONTRIBUIÇÕES:

a) 2ª via do Cartão de Identificação:	R\$ 10,00 (Dez Reais)
b) Taxa de Inscrição:	ISENTO

10 - FAIXAS ETÁRIAS:

10.1 - Os percentuais de Reajuste por Mudança de Faixa Etária são expressos nesta tabela:

IDADE	PERCENTUAL
0 a 18 anos	-
19 a 23 anos	41.85%
24 a 28 anos	14.69%
29 a 33 anos	4.24%
34 a 38 anos	2.66%
39 a 43 anos	14.56%
44 a 48 anos	21.61%
49 a 53 anos	23.69%
54 a 58 anos	6.87%
59 anos ou mais	83.34%

10.2 - O reajuste por mudança de faixa etária é aplicado automaticamente de acordo com os percentuais previstos, quando o beneficiário atingir as faixas descritas no respectivo quadro, cuja aplicação ocorre no mês seguinte ao seu aniversário.

11 – COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	PARTICIPAÇÃO
Consultas Médicas	50% (cinquenta por cento)
Terapias realizadas por outros Profissionais da área da saúde (Fonoaudiólogos, Psicólogos, Nutricionistas, Terapia Ocupacional e Fisioterapeutas)	50% (cinquenta por cento) do valor da terapia, cuja cobrança será realizada por terapia/sessão realizada, não acumulativo. SEM



PROCEDIMENTO	PARTICIPAÇÃO
	<u>APLICAÇÃO DE LIMITADOR.</u>
Procedimentos de alta complexidade	50% (cinquenta por cento) da Tabela da Unimed Limitado ao Teto de R\$ 500,00 (quinhentos reais) Por Procedimento, não acumulativo.
Cirurgias ambulatoriais	50% (cinquenta por cento) da Tabela da Unimed Limitado ao Teto de R\$ 500,00 (quinhentos reais) Por Procedimento, não acumulativo.
Demais procedimentos	50% (cinquenta por cento) da Tabela da Unimed Limitado ao Teto de R\$ 500,00 (quinhentos reais) Por Procedimento, não acumulativo.
Internações Hospitalares por evento	R\$ 100,00 (cem reais) Na Abrangência do Contrato
Coparticipação psiquiátrica	45% (quarenta e cinco por cento) a partir do 31º dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 45% do valor da conta.

** esses valores serão reajustados nos termos do contrato*

11.1 - A cobrança de coparticipação ocorre por procedimento realizado, cuja cobrança poderá ocorrer em mês diferente da realização do procedimento.

11.2 – Reajuste – Os valores das mensalidades e coparticipações serão reajustados na data do aniversário do contrato, conforme índice autorizado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

12 - FORMA DE PAGAMENTO E VENCIMENTO

Forma de Pagamento	X	Boleto Bancário
Data	Dia: 20 de cada mês	



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T: (35) 3239-6000



Versão12/2023

13 – O Contrato terá início de vigência em 17/01/2024.

14 – DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Autorizo minha inclusão como Titular, no Contrato de Plano de Assistência à Saúde da Unimed Três Corações.

Declaro estar de acordo com as cláusulas e condições do contrato e deste instrumento.

Declaro ter recebido cópia dos seguintes documentos:

- a) Contrato de Plano de Saúde
- b) Carta de Orientação ao Beneficiário, Entrevista Qualificada, Declaração de Saúde e seus anexos;
- b) Proposta de Adesão a este Plano de Assistência à Saúde;
- c) Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS)
- d) Guia de Leitura Contratual (GLC);
- e) Declaração de Ciência do Plano Referência;
- f) Declaração de Ciência da Cobertura Parcial Temporária, conforme o caso.

Assumo integral responsabilidade pelas informações supracitadas, ciente de que caracteriza crime de falsidade ideológica a inexactidão de qualquer informação.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2024.

DocuSigned by:
Marta Maria Santiago Levy
FD0AED2BF21D498...
MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T: (35) 3239-6000



Versão12/2023

DECLARAÇÃO

CONTRATO Nº: 234.7281.000001.00

CIÊNCIA E OFERECIMENTO DO PLANO REFERÊNCIA

Declaro para os devidos fins que foi me foi oferecido o “Plano de Assistência à Saúde Referência”, com as coberturas definidas no art. 10 da Lei nº 9.656/98, de 03/06/98, sendo minha opção a escolha do presente produto, conforme consta na Proposta de Adesão ou do Contrato celebrado.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2024.

DocuSigned by:

Marta Maria Santiago Levy

FD0AED2BF21D498...

MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T: (35) 3239-6000



Versão12/2023

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO GLC – GUIA DE LEITURA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE

BENEFICIÁRIA (o): MARLI MARLENE SANTIAGO

Declaro que recebi o Guia de Leitura Contratual documento este destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2024.

DocuSigned by:

Marta Maria Santiago Levy

FD0AED2BF21D498...

MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T: (35) 3239-6000



Versão12/2023

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO MPS – MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA
CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE**

BENEFICIÁRIA (o): MARLI MARLENE SANTIAGO

Declaro que recebi o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde, documento este destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar sua compreensão. Este manual é uma exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar através da RN 195 de 14 de julho de 2009.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2024.

DocuSigned by:

FD0AED2BF21D498...

MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão12/2023

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO



Prezado (a) Beneficiário (a),

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, instituição que regula as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da **DECLARAÇÃO DE SAÚDE**.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofrendor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, **DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO**.

AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

1. A operadora **NÃO** poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.
2. A operadora deverá oferecer: cobertura total ou **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)**, podendo ainda oferecer o Agravio, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.
3. No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - PAC (tomografia, ressonância, etc. *) **EXCLUSIVAMENTE** relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses, contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado. A operadora deve informar quais códigos de procedimento estão relacionados a doença e devem sofrer CPT evitando informações contraditórias e necessidade de ações na justiça.
4. **NÃO** haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato. Não caberá alegação posterior de omissão de informação na Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T: (35) 3239-6000



Versão12/2023



AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.
- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.
- Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade – PAC, acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico: www.ans.gov.br - **Perfil Beneficiário**.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a ANS pelo telefone **0800-701-9656** ou consulte a página da ANS - www.ans.gov.br - **Perfil Beneficiário**.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2024.

Beneficiário

DocuSigned by:

Marta Maria Santiago Levy

ED0AED2BE21D498

MARTA MARIA SANTIAGO LEVY

CPF: 739.382.036-68

Intermediário entre a operadora e o beneficiário

DocuSigned by:

Tais Nunes Galvão Gianina

EA16C856A5AA48D

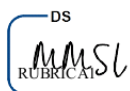
TAÍS NUNES GALVÃO GIANINA

CPF: 400.021.968-59



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

ANS - n.º 35.903-3





www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Instrumento Particular de Contratação da Atividade Cooperativada decorrente da Lei Federal Nº5764/71 na Assistência da Saúde Suplementar através da Prestação de Serviços Médicos, Hospitalares e Serviços de Diagnóstico e Terapia Individual/Familiar

CONTRATO Nº 234.7281.000001.00

**UNIMED STANDARD 3 - LOCAL
REG. ANS Nº:418.843/99-8**

a) DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA CONTRATADA

Unimed Três Corações Cooperativa de Trabalho Médico LTDA, doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, localizada na cidade de Três Corações, no Estado de Minas Gerais - MG situada à Av. Dr. Moacir Rezende nº 358, Bairro: Centro, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ Nº: 42.855.999/0001-09, Operadora de planos de assistência à saúde com autorização de funcionamento junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o Nº: 35.903-3 e classificada como Cooperativa Médica, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, doravante designada **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, cujos representantes constituídos assinam este instrumento.

b) DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

O assinante da Proposta de Adesão anexa a este instrumento e de mesmo número, onde está devidamente qualificado, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**.

Nome do contratante (titular ou maior responsável no caso de titular menor de idade ou incapaz).			
MARTA MARIA SANTIAGO LEVY			
Nome do Titular Menor ou Incapaz: MARLI MARLENE SANTIGO			
Data de Nascimento: 06/09/1959		CNS Titular: 703.1083.4666.2260	
CPF: 739.382.036-68	Documento de Identidade: MG 5307239		Órgão Expedidor: SSPMG
Endereço: RUA LARANJAL		Número: 55	Complemento: APTO 101
Bairro: CENTRO	CEP: 37.417-170	Município: TRÊS CORAÇÕES	U.F MG
Telefone/faz: (35) 98813-0528		E-mail: vaga3419@gmail.com	
Dados do Responsável Financeiro: MARTA MARIA SANTIAGO LEVY			
CPF: 739.382.036-68	RG: MG-5.307.239	CNS: 706.8052.9233.0627	

c) CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO DO PLANO DE SAÚDE:

Nome Comercial	Unimed Standard 3 - Local
Número de Registro do Plano na ANS	418.843/99-8
Tipo de Contratação	Individual ou Familiar , entendendo-se como contrato oferecido no mercado, para a livre adesão de consumidores, pessoas físicas, com ou sem o grupo familiar.



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



Registro Produto: 418.843/99-8



ANS - n.º 35.903-3



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Segmentação Assistencial	Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia
Área Geográfica de Abrangência	Grupo de Municípios em conformidade com o item 4 do Anexo II da RN 100, de 3 de junho de 2005. CAMBUQUIRA, CARMO DA CACHOEIRA, SÃO BENTO ABADE, SÃO TOMÉ DAS LETRAS E TRÊS CORAÇÕES.
Área de Atuação	Atendimento nos municípios: Cambuquira, Carmo da Cachoeira, São Bento Abade, São Tomé das Letras e Três Corações.
Padrão de Acomodação	As internações hospitalares garantidas por este plano são no padrão de acomodação coletiva (enfermaria) Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela UNIMED TRÊS CORAÇÕES para o plano, é garantido aos beneficiários o acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço, conforme negociação direta com o médico e/ou hospital. Em havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro prestador de serviço da rede, integrante da rede prestadora do produto contratado, observada as condições clínicas e mediante autorização do médico assistente, a UNIMED TRÊS CORAÇÕES poderá remover o paciente para outro prestador da rede, cujo ônus da remoção ficará a cargo da UNIMED TRÊS CORAÇÕES. Os procedimentos realizados em hospital-dia, a acomodação será de acordo com a disponibilidade do estabelecimento contratado, observado as disposições previstas no inciso II item 4 da Portaria 44/2001 do Ministério da Saúde e suas alterações posteriores.
Formação de Preço	Preestabelecido com Fator Moderador
Atendimento de Urgência e Emergência	Para os atendimentos de Urgência e Emergência: O beneficiário deverá procurar a rede credenciada da Unimed divulgada no Guia Médico e no seu Portal Corporativo em www.unimedtc.coop.br e por meio da Central de Atendimento telefone: (35) 3239-6000. Compete exclusivamente ao médico assistente caracterizar se o procedimento é eletivo ou de urgência e emergência.
Horário Atendimento	Horário de atendimento Unimed: Nos dias úteis e em horário comercial o horário de atendimento será de 8:00 a 18:00 h, exceto para os casos envolvendo garantia de acesso a coberturas de serviços e procedimentos de urgência e emergência que o atendimento é de 24 horas durante sete dias por semana.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Atendimento Eletivo (agendado)	O atendimento eletivo, àquele agendado o beneficiário será atendido na rede contratada/credenciada da Unimed, conforme definido e delimitado neste contrato.
Remoção Inter-hospitalar	Para solicitação do serviço de remoção inter-hospitalar (transferência entre hospitais) entrar em contato por meio do telefone: (35) 3239-6000 Na hipótese de não haver o contato prévio com a Unimed Três Corações e a realização da remoção contratada de forma particular NÃO É DEVIDO O REEMBOLSO.
Garantia de Acesso à Cobertura Assistencial	Nos termos da RN 259/2011 que dispõe sobre os prazos de atendimento nos casos de indisponibilidade ou inexistência de prestadores da rede da operadora na área de abrangência geográfica e de atuação do plano ou dificuldade de agendamento de procedimentos O BENEFICIÁRIO OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO COM A UNIMED TRES CORAÇÕES para que esta ofereça as soluções para garantia do atendimento em prestador apto. Na hipótese de não haver o contato prévio com a Unimed Três Corações e a realização de procedimentos de forma particular NÃO É DEVIDO O REEMBOLSO. O atendimento solicitado será assegurado pela Unimed Três Corações em município integrante da área de abrangência e atuação do plano, nos prazos e condições estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em normativos vigentes observada a data da solicitação, em qualquer prestador ou médico da rede assistencial do plano, habilitado para o atendimento e, não necessariamente, um prestador ou médico específico escolhido pelo beneficiário
OUVIDORIA DA OPERADORA	Para contato com a OUVIDORIA: a) Pelo site: www.unimedtc.coop.br b) Por e-mail: ouvidoria@unimedtc.coop.br c) Pessoalmente ou por carta: endereço Av.Dr. Moacir Rezende, 358 – Centro – Três Corações/MG.

CLÁUSULA I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato, decorrente da contraprestação de serviços de atendimento à saúde suplementar de acordo com a atividade cooperativada, conforme Lei Federal 5764/71 - Lei das Cooperativas, tem por objeto a prestação continuada de serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde, com cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, para a segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, de acordo com as disposições da Lei 9656/98, com cobertura de todo o Rol de Procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão - CID 10, da Organização Mundial de Saúde (OMS), aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.



Versão 12/2023

1.2 – O presente contrato é revestido de característica bilateral, oneroso e aleatório, gerando direitos e obrigações individuais às partes, na forma das disposições do Código Civil Brasileiro, estando também subordinado às disposições da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor - CDC).

1.3 - A assistência ora pactuada compreende as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observando-se a legislação vigente nessa data e os termos deste instrumento, em especial, as coberturas contratadas.

CLÁUSULA II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 – Poderá ser beneficiário deste Plano de Assistência à Saúde Individual/Familiar, com todas as obrigações, responsabilidades e direitos declarados neste contrato, todo proponente, pessoa natural, que cumprir plenamente os requisitos dispostos neste contrato, fornecendo ainda, cópia dos seguintes documentos:

- a) Cédula de Identidade;
- b) Cartão de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- c) Comprovante de Residência
- d) Certidão de casamento ou declaração de união estável;
- e) Certidão de nascimento, para os dependentes menores de idade que não possuam CPF e/ou RG;
- f) número do Cartão Nacional de Saúde – CNS.
- g) número do PIS/PASEP se houver;
- h) nome da mãe de todos os beneficiários;

2.2 – Ainda como condição para sua adesão o beneficiário, ou seu responsável, deverá preencher a Declaração de Saúde, quando da Entrevista Qualificada, e realizar todos os exames, se solicitados.

2.3 – DO TITULAR

2.3.1 - Para efeitos de utilização deste contrato, o beneficiário titular é o indicado e qualificado na Proposta de Adesão como **CONTRATANTE**.

2.3.2 – A Proposta de Adesão anexa é parte integrante deste instrumento.

2.4 - DO DEPENDENTE

2.4.1 - Para fins de inclusão e permanência neste contrato, será considerado beneficiário dependente, com grau de parentesco ou afinidade, em relação ao TITULAR, exceto nos casos de beneficiário titular menor ou incapaz:

- a) O Cônjuge;
- b) O filho e o enteado solteiro até 18 (dezoito) anos incompletos, e se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos;
- c) O menor, sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que se ache sob responsabilidade do titular;
- d) O Companheiro, inclusive do mesmo sexo, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) O filho comprovadamente incapaz com qualquer idade.



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

2.4.2 - Para fins de comprovação da união estável, o beneficiário titular poderá apresentar declaração feita em cartório, escritura pública.

2.4.3 - Poderão ser incluídos beneficiários dependentes, posteriormente à celebração deste contrato, desde que solicitado pelo **CONTRATANTE**.

2.4.4 - Está assegurada a assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto, isento do cumprimento dos períodos de carência **já cumpridos pelo titular**.

2.5 - A condição de dependência deverá ser comprovada pelo titular, ou pelo(s) beneficiário(s) por meio de documentos.

2.6 - De acordo com as regras previstas na Cláusula Doenças e Lesões Preexistentes ficará a critério da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a realização de entrevista qualificada dos beneficiários, a fim de verificar a existência de lesões e doenças preexistentes, bem como a solicitação, de documentação probatória das declarações de saúde dos beneficiários.

2.7 - Ficarão a cargo do titular, quando do preenchimento da Proposta de Admissão ou adesão, informar a relação do(s) seu(s) dependente(s) a ser (em) inscrito(s), com a apresentação dos documentos comprobatórios contendo a respectiva qualificação. Ocorrendo quaisquer alterações dos dados cadastrais dos beneficiários inscritos o **CONTRATANTE** se obriga prestar todas as informações atualizadas à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

2.8 - É assegurada a inclusão para fins deste contrato:

- a) Do filho recém-nascido, filho natural ou adotivo, tutelado ou sob a guarda do beneficiário titular ou de seu dependente, isento do cumprimento de carência já cumpridos pelo titular, sendo vedada qualquer alegação de Doença e Lesão Preexistente - DLP ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária - CPT, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção.

Caso o beneficiário titular NÃO TENHA cumprido o prazo de carência máximo de 180 dias, a cobertura assistencial a ser prestada ao recém-nascido seguirá o limite da carência já cumprida pelo beneficiário titular.

- b) Do menor de 12 anos adotado por beneficiário deste plano de saúde, ou sob sua guarda ou tutela, desde que seja inscrito no plano em até 30 (trinta) dias a contar da adoção, guarda ou tutela, aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.
- c) Do menor de 12 anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, desde que seja inscrito no plano em até 30 (trinta) dias a contar do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário pai.
- d) O menor de 12 anos nos casos de guarda, tutela, adoção, ou do reconhecimento da paternidade desde que incluído no plano no prazo de 30 dias previsto acima estará isento do cumprimento de cobertura parcial temporária por lesão preexistente.



Versão 12/2023

2.8.1 Não será exigido o cumprimento de cobertura parcial temporária (CPT) por doença ou lesão preexistente quando o dependente for inscrito nos primeiros 30 dias a contar:

- a) do nascimento, no caso de recém-nascido filho natural de beneficiário, pai ou mãe, de plano com cobertura hospitalar com obstetrícia;
- b) da guarda, ou tutela, ou adoção, no caso de recém-nascido de responsável legal beneficiário de plano com cobertura hospitalar com obstetrícia; e
- c) do menor de 12 anos, da guarda, tutela ou adoção, ou do reconhecimento de paternidade, independentemente do tipo de segmentação contratada.

2.8.2 - A não observação do prazo máximo de 30 (trinta) dias, ensejará o cumprimento integral, a partir da inclusão no contrato, dos prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária.

2.8.3 – A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção das obrigações decorrentes, exceto por fraude ou não pagamento da mensalidade, nos termos da Lei nº. 9656/98.

2.8.4 - O Beneficiário dependente capaz, que vier a perder a condição de dependência, poderá assinar contrato em seu próprio nome em até 30 (trinta) dias a contar da data da perda do direito como beneficiário dependente, aproveitando as carências já cumpridas.

2.9 - A não observação do prazo máximo de 30 (trinta dias) ensejará no cumprimento integral, a partir da inclusão no contrato, dos prazos de carência e a avaliação de doença ou lesão preexistente para aplicação de Cobertura Parcial Temporária.

2.10 - O dependente que vier a perder a condição de dependência, por atingir maioridade, poderá assinar contrato em seu próprio nome, em até **60 (dias)** antes da perda do direito como beneficiário dependente, aproveitando as carências já cumpridas neste contrato, observadas as regras previstas na portabilidade de carências.

2.11 - Os beneficiários dependentes estarão vinculados ao beneficiário titular no que diz respeito a todas as características do plano ora contratado.

2.12 - DA INCLUSÃO

2.12.1 - A inclusão do beneficiário será formalizada e processada através da Proposta de Adesão devidamente assinada que, atendidas todas as condições de admissão, integrará este contrato para todos os fins de direito.

2.12.1.1 – Ocorrendo alterações dos dados cadastrais dos beneficiários inscritos, o titular deverá obrigatoriamente repassar as informações à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

2.12.2 - O contrato firmado para menores de 18 anos de idade ou incapaz deverá ser assinado por seu responsável legal, devidamente qualificado neste instrumento.

2.13 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** fornecerá aos beneficiários inscritos o Cartão Individual de Identificação, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo ser adotado, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.



Versão 12/2023

2.13.1 – Exceto para os atendimentos de urgência ou emergência, nenhum atendimento será realizado sem a apresentação do Cartão Individual de Identificação acompanhado do documento de Identidade.

2.13.1.1 - Na falta do Cartão Individual de Identificação o beneficiário deverá comparecer à operadora para retirada de guia de autorização para a realização do atendimento.

2.14 - DA MOVIMENTAÇÃO

2.14.1 - Havendo inclusão ou exclusão de beneficiário neste contrato, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** deverá ser comunicada, por escrito, até o dia 15 (quinze), sendo certo que assim não procedendo o beneficiário titular, esta movimentação somente será efetivada no mês subsequente.

2.14.2 - Os beneficiários poderão mudar de plano, desde que observadas às regras para a Portabilidade de Carências.

2.14.3 - A troca de acomodação implica em nova contratação, sendo necessário o cancelamento do contrato anterior, desde que observadas e o respeito às regras para a Portabilidade de Carências.

CLÁUSULA III – COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 - Os serviços cobertos por este plano abrangem todo procedimento ambulatorial, de diagnose e terapia, internação hospitalar e atendimento obstétrico constantes no "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde", vigente à época do evento, para as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão - CID-10, da Organização Mundial de Saúde - OMS, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, representando a somatória das segmentações Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica, previstas no art. 12 da Lei nº. 9656/98.

3.1.1 – A cobertura do contrato obedecerá às Diretrizes de Utilização (DUT) e ao Protocolo de Utilização (PROUT), Diretrizes Clínicas (DC) previsto no Rol de Procedimento e Eventos em Saúde estabelecidos pela ANS, que podem ser consultados no site www.ans.gov.br.

3.1.2 – O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecidos no contrato, está coberto, independentemente do local de origem do evento.

3.2 – A cobertura será garantida por médicos contratados/credenciados e dentro dos recursos próprios ou contratados/credenciados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, conforme relação de prestadores entregue à **CONTRATANTE**.

3.3 - Os procedimentos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso da relação existente entre a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** e seus prestadores de serviço de saúde.

3.4 - Os procedimentos eletivos (programados) a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião-dentista, visando à adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia e Resolução do Conselho Federal de Medicina vigentes.



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

3.5 - Os eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e seus anexos que necessitem de anestesia, com ou sem a participação de profissional médico anestesista, terão sua cobertura assistencial obrigatória caso haja indicação clínica, **respeitado os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso, ou qualquer tipo de relação entre a UNIMED TRÊS CORAÇÕES e seus prestadores de serviço bem como a segmentação assistencial contratada, ficando ainda assegurada a cobertura para:**

I - equipe necessária à realização do procedimento, incluindo os profissionais de instrumentação cirúrgica e anestesia, quando houver sua participação; e

II – taxas, materiais, contrastes, medicamentos, e demais insumos necessários para sua realização, desde que estejam regularizados e/ou registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante.

3.6 - Estão cobertos os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas vigentes e de acordo com o previsto neste contrato.

3.7 - No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** assegurará a continuidade do conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, **de acordo com a segmentação do plano, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária (CPT), observada a regulamentação em vigor**, não cabendo nova contagem ou recontagem dos prazos de atendimento estabelecidos pela RN 259/2011 e suas alterações posteriores.

3.8 - O procedimento “Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos” é considerado como continuidade dos procedimentos de quimioterapia e terapia antineoplásica oral para o tratamento do câncer, cuja cobertura se dará de acordo com a regulamentação em vigor.

3.9 - A continuidade do tratamento deve ser realizada no prazo definido pelo médico assistente.

3.10 - Os procedimentos realizados por *laser*, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no anexo I do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observadas as diretrizes de utilização e segmentação contratada.

3.11 - As escopias listadas nos anexos do Rol de Procedimentos vigente têm igualmente assegurada a cobertura se prevista na segmentação hospitalar e obstétrica com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

3.12 - O atendimento deve ser assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitadas a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** e os prazos de carência estabelecidos no contrato.

3.13 - Estão cobertos os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas vigentes e de acordo com o previsto neste contrato.

3.14 - Estão cobertos os atendimentos relacionados ou não com acidente de trabalho e saúde ocupacional, observada a segmentação contratada. No caso da cobertura relacionada com a saúde



Versão 12/2023

ocupacional estão cobertos o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria nº 1339/GM do Ministério da Saúde.

3.15 - No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** assegurará a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, **de acordo com a segmentação do plano, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária (CPT).**

3.15.1 - A continuidade do tratamento deve ser realizada no prazo definido pelo médico assistente.

CLÁUSULA IV – DA COBERTURA AMBULATORIAL

4.1 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

4.1.1 - Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, **(especialidades médicas)** inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

4.1.2 - Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente na época do evento, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;

4.1.3 - Serviços de apoio diagnóstico, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista assistente com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico, executados na rede própria ou credenciada da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** e dentro da abrangência deste contrato, desde que não se caracterize como internação;

4.1.4 - Cobertura de consultas ou sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo. **A solicitação das sessões/consultas deve ser realizada pelo médico assistente.**

4.1.4.1 - Após concluídas as sessões que foram solicitadas pelo médico assistente e autorizadas pela operadora, havendo necessidade de continuidade do procedimento com a realização de novas sessões, o beneficiário deve retornar, obrigatoriamente, ao médico que deu início à solicitação, para avaliação e eventual indicação de novas sessões.

4.1.4.2 - Cobertura de consultas com enfermeiro obstétrico ou obstetritz, devendo ser observado o limite de consultas e o preenchimento dos critérios previstos na diretriz de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, **cuja solicitação de tais procedimentos deverão ser requeridos por médico assistente.**



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

4.1.4.3 - A cobertura deverá ser garantida de acordo com o número de sessões previstas no Rol **por ano de contrato**, sendo este compreendido como a data de ingresso do beneficiário no plano.

4.1.5 - Coberturas para procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, em número ilimitado de sessões e executados na rede própria ou credenciada da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, neste caso, desde que solicitados pelo médico assistente;

4.1.6 - Cobertura das ações de planejamento familiar que envolve as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;

4.1.7 - Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência de acordo com legislação específica da ANS;

4.1.8 - Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente;

4.1.9 - Cobertura para os procedimentos abaixo indicados, considerados e especiais:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
- c) Procedimentos de radioterapia ambulatorial desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, em unidade de terapia intensiva e unidades similares.
- e) Hemoterapia ambulatorial;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) anexas ao Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

4.1.10 - Cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, bem como medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso de acordo com as Diretrizes de Utilização, anexo ao Rol de Procedimentos e eventos em Saúde observado seguinte:

- I) Medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI), conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

II) Medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente - ANVISA.

4.1.11. I - Somente haverá cobertura por este plano de saúde os medicamentos antineoplásicos orais para tratamento domiciliar e dos medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar listados no anexo do Rol de Procedimentos e eventos em saúde vigente e nas diretrizes de utilização publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

4.1.12. II - Para aquisição dos medicamentos antineoplásicos orais domiciliar e dos medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso:

- I) A solicitação deverá ser feita DIRETA E EXCLUSIVAMENTE à CONTRATADA;**
- II) O beneficiário deverá solicitar à UNIMED TRÊS CORAÇÕES mediante a entrega da receita original, assinada pelo médico assistente.**

4.1.13 - Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, solicitada pelo médico assistente observado o seguinte:

- I) a solicitação deverá ser feita direta e exclusivamente para a UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, de acordo com a indicação do médico assistente do beneficiário, observado o protocolo de utilização (PROUT) publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.1.14 - Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para as patologias e medicamentos estabelecidos na Diretriz de Utilização do Rol de Procedimentos: a **CONTRATADA** indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante encaminhamento e apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela **CONTRATADA**, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento.

4.1.15 - Tratamento da obesidade mórbida em regime ambulatorial, prestado preferencialmente por equipe multiprofissional integrante da rede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, conforme Diretrizes de Utilização (DUT);

4.1.16 - Participação do médico anestesiológico, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

4.1.17 - Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto infligidas, e das automutilações, com ou sem intenção de suicídio, estão obrigatoriamente cobertos, observado a coberturas previstas no rol de procedimentos vigente. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

4.1.18 - Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela



Versão 12/2023

unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação, observada a segmentação assistencial contratada;

4.2 - Para efeitos do disposto na alínea “a” da cláusula 4.1 deste instrumento, as áreas de atuação estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina não são consideradas especialidades médicas.

CLÁUSULA V - DA COBERTURA HOSPITALAR

5.1 - O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, observadas as seguintes exigências:

I - Internações hospitalares de todas as modalidades, centro de terapia intensiva ou similar e em clínicas básicas e especializadas da rede própria ou credenciada, em número ilimitado de dias e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

a) Excepcionalmente nas internações psiquiátricas, inclusive para dependência química ou alcoólica, tentativa de suicídio ou autoagressão ou em regime de hospital dia, o custeio parcial será fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 45% (quarenta e cinco por cento) do valor da conta;

b) A cobertura do tratamento em regime de hospital dia deverá se dar de acordo com as Diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

I - Despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação;

III - Exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, 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 e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

IV - Toda e qualquer taxa incluindo materiais utilizados nos atendimentos hospitalares, durante o período de internação;

V - Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste contrato, em território brasileiro;

VI - Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos cobertos ou não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, e será de acordo com as coberturas contratadas, prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária (CPT).

VII - Quando se tratar de paciente menor de 18 (dezoito) anos, de pacientes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e de portadores de deficiência, conforme indicação do médico assistente estão asseguradas as despesas de acomodação e alimentação necessárias à permanência de um acompanhante durante a internação, exceto nos casos de internações em CTI, UTI, CETIN ou similares;



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

VIII - Cirurgias buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de classe, devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

IX - Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, realizadas por equipe de saúde necessária à complexidade do caso:

a) Inclui o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministradas durante o período de internação hospitalar;

b) A necessidade da internação por imperativo clínico é determinada pelo cirurgião-dentista assistente ou médico assistente, que irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

c) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais não estão incluídos na cobertura do plano de saúde.

X - Cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e os medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral;
- c) Procedimentos radioterápicos como definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g) Embolizações conforme definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- h) Radiologia intervencionista;
- i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física conforme definido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- k) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes, exceto fornecimento de medicação de manutenção.
- l) Medicamentos para controle de efeito adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, observadas as DUT previstas no Anexo II do rol de procedimentos vigente.

XI - A cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

XII - Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer;



Versão 12/2023

XIII - Cobertura de hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que visa substituir a internação convencional, e proporcionar ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos vigente e Portaria nº 44/2001 do Ministério da Saúde.

XIV - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se obriga ao custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por 12 meses de vigência contratual, não cumulativos, em hospital psiquiátrico, ou em unidade psiquiátrica em hospital geral para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Ultrapassados os 30 (trinta) dias de internação, nos 12 meses de vigência do contrato, será cobrado coparticipação do beneficiário no percentual de 45%. (quarenta e cinco por cento) do custeio da conta hospitalar, bem como, de cada diária excedida.

XV - Cobertura e assistência para os procedimentos clínicos/hospitalares na modalidade de hospital-dia, para realização de procedimentos de curta-permanência, se dará a critério do médico assistente, cuja acomodação se dará de acordo com a disponibilidade do estabelecimento contratado, observando as disposições previstas na Portaria nº 44/2001 do Ministério da Saúde e suas alterações.

XVI - cobertura de transplantes autólogos, alogênicos, de córnea e rim listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a) As despesas assistenciais com doadores vivos do beneficiário receptor;
- b) Os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), e pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;
- e
- d) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos sem ônus ao beneficiário receptor.

XVII - Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular.

- a) Despesas de um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, incluindo taxas de paramentação, acomodação e alimentação, salvo por contraindicação do médico assistente;
- b) Para fins de cobertura do pré-natal, parto normal e pós-parto, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, estando ainda coberto consultas com enfermeiro obstétrico ou obstetriz, devendo ser observado o limite de consultas e o preenchimento dos critérios previstos na diretriz de utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, **cujas solicitações de tais procedimentos deverão ser requeridos por médico assistente.**

Caso o nascimento ocorra quando o beneficiário (pai ou mãe) ainda se encontrar em cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, o recém-nascido terá o aproveitamento dos prazos já cumpridos pelo beneficiário Titular.

Ultrapassado o prazo estabelecido de 30 (trinta) dias após o parto, cessa a responsabilidade da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** quanto à assistência, salvo se o recém-nascido mesmo estiver sido inscrito no plano.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

XVIII - Transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, conforme abaixo:

- a) Entendem-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo, quando couber:
 - a1) despesas assistenciais com doadores vivos, do beneficiário receptor;
 - a2) medicamentos utilizados durante a internação;
 - a3) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - a4) despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde).
 - a.5) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção.

XIX – Coberturas dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo: consultas de aconselhamento para planejamento familiar, atividade educacional para planejamento familiar, atendimento clínico, sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA) e implante de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre ou hormonal, conforme indicação do médico assistente, inclusive com o fornecimento do dispositivo;

XX – Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente na época do evento, relacionados com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

5.2 - Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente.

5.3 - Os candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e se sujeitarão ao critério de fila única de espera e de seleção.

5.4 - As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde - que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT).

5.5 - É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos – (CNCDO), dentro das funções de gerenciamento que lhe são atribuídas pela legislação em vigor determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

5.6 - Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes são considerados procedimentos de urgência e emergência, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária (CPT).

5.7 - Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos, incluindo colocação, inserção e/ou fixação e de sua remoção e/ou retirada listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, observado o seguinte:



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

- a) cabe ao médico ou cirurgião-dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos previstos no rol vigente.
- b) o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;

5.7.1 - A UNIMED TRÊS CORAÇÕES instaurará junta médica ou odontológica quando o profissional assistente não indicar as 3 (três) marcas ou a operadora discordar das marcas indicadas.

5.7.2 - A junta médica será realizada em conformidade com o procedimento constante na cláusula Mecanismo de Regulação prevista neste contrato e, de acordo com a regulamentação em vigor.

5.8 - Cobertura de consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, obedecidos aos seguintes critérios:

- a) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos profissionais; e
- b) que, no caso de ser necessária à realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde respeitando-se a segmentação contratada;

5.9 Os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde serão cobertos, quando solicitados pelo médico assistente, de acordo com o disposto no artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com exceção dos procedimentos odontológicos e dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica - aqueles executados por cirurgião-dentista ou os recursos, exames e técnicas auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológicos - que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião-dentista.

5.10 - Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e será de acordo com as coberturas contratadas, prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária (CPT).

5.11 - Os procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura deste contrato, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

5.12 - Coberturas de laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica e vasectomia, desde que sejam seguidas as diretrizes da Lei nº 9.273/96, de que trata sobre o planejamento familiar e as orientações do Ministério da Saúde, bem como diretrizes de utilização do Rol de Procedimentos e eventos em saúde vigente.

5.12.1 - Nos termos da Lei nº 9.263/96, a esterilização poderá ser realizada em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, mediante a assinatura de termo específico de manifestação de vontade junto à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, cujo início do cômputo do prazo iniciará com a assinatura do referido termo.

CLÁUSULA VI – COBERTURA OBSTÉTRICA

6.1 - A cobertura obstétrica compreende os procedimentos relativos ao pré-natal e dá assistência ao parto e puerpério incluindo:

6.2 - Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

- a) pré-parto;
- b) parto; e
- c) pós-parto imediato entendido como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

6.3 - Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular;

6.4 - Opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

6.5 - Para fins de cobertura do parto normal, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente.

6.5.1 – Estão cobertas consultas com enfermeiro obstétrico ou obstetriz, devendo ser observado o limite de consultas e o preenchimento dos critérios previstos na diretriz de utilização do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde vigente, **cujas solicitações de tais procedimentos deverão ser requeridos por médico assistente.**

VII – EXCLUSÕES DE COBERTURA

7.1 – Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/98 e suas posteriores alterações bem como normativas da ANS, respeitando as coberturas mínimas obrigatórias previstas no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, estão excluídos de cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste contrato os provenientes de:

- I. Os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos vigente à época do evento e/ou que não atendam às Diretrizes de Utilização (DUT) e/ou Protocolo de Utilização (PROUT) – editados pela ANS – para a segmentação contratada, bem como os procedimentos e serviços que excederem a limitação estabelecida neste mesmo rol;**
- II. Consultas, tratamentos médicos hospitalares, internações ou qualquer atendimento prestado antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências previstas ou prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato;**



III. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; isto é, aqueles que:

- a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); ou
- c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label) à exceção quanto à cobertura de medicamentos e de produtos registrados pela ANVISA, nos casos em que a indicação de uso pretendida seja distinta daquela aprovada no registro daquela Agência, desde que: I) a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido; e II - a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da Conitec, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS, dos referidos medicamentos e produtos, nos termos do art. 21 do Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013;

- IV. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; ou seja, aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada sejam por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- V. Inseminação artificial; entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de ovócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de ovócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- VI. Tratamento em SPA, clínica de emagrecimento, ou rejuvenescimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para o acolhimento de idosos, casas sociais e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VII. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados; isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA; bem como equipamentos e materiais de uso domiciliar não previstos no Rol de Procedimentos e eventos em saúde vigente.
- VIII. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde à exceção quanto aos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, bem como medicamentos para controle dos efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso de acordo com as Diretrizes de Utilização, anexo ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.
- IX. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- X. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XI. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas quando declaradas pela autoridade competente;
- XII. Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- XIII. Necropsia;
- XIV. Medicina ortomolecular;
- XV. Mineralograma do cabelo;
- XVI. Vacinas, bem como aplicação;



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

- XVII. Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar, bem como todo e qualquer atendimento domiciliar, internação domiciliar (home care), mesmo em caráter de emergência ou urgência;**
- XVIII. Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;**
- XIX. Procedimentos, exames ou tratamento realizados no exterior ou fora da área de abrangência geográfica e atuação contratada;**
- XX. Procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência geográfica e atuação contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou serviços não credenciadas à UNIMED TRÊS CORAÇÕES à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência realizados dentro da abrangência e atuação do plano, que poderão ser realizados por médicos e serviços não credenciados e, posteriormente, reembolsados de acordo com a tabela praticada pela UNIMED TRÊS CORAÇÕES na forma e termos previstos neste contrato;**
- XXI. Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas relacionadas aos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico, à exceção dos honorários e materiais utilizados;**
- XXII. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos;**
- XXIII. Despesas não vinculadas à cobertura deste contrato ou em desacordo do que são contratadas pelo CONTRATANTE;**
- XXIV. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;**
- XXV. Transplantes, bem como exames para esta finalidade, excetuando-se os transplantes de córnea, rim e autólogos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;**
- XXVI. Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade.**
- XXVII. Identificação de cadáveres ou restos mortais;**
- XXVIII. Tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação, exceto aqueles previsto no rol de procedimentos da ANS;**
- XXIX. Cirurgias para mudança de sexo;**
- XXX. Produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura em curso;**
- XXXI. Despesas de acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 anos e maior de 60 (sessenta) anos e para os portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente e do acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, entendido como período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico;**
- XXXII. A realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;**
- XXXIII. Resgate e remoção domiciliar;**
- XXXIV. Remoção de hospital ou serviço de pronto-atendimento integrante da rede própria da UNIMED TRÊS CORAÇÕES, vinculado ao plano de saúde, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital não integrante da rede, à exceção quanto à remoção em ambulância para transferência para o SUS, nos casos de cumprimento de carências, cobertura parcial temporária ou falta de recursos na unidade do atendimento.**
- XXXV. Tratamentos em SPA e casas sociais;**



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

- XXXVI. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;**
- XXXVII. Transporte para a realização de exames, exceto em caso de beneficiário internado, exclusivamente por solicitação do médico assistente, por falta de recursos e nos casos de inexistência e indisponibilidade de prestadores na rede;**
- XXXVIII. As doenças ou lesões preexistentes e suas consequências durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, em que for necessário a realização de procedimento cirúrgico, leito de alta complexidade, ou for considerado procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente. A contagem do prazo é iniciada na data de adesão, pelo beneficiário e do termo de cumprimento da Cobertura Parcial Temporária.**
- XXXIX. Procedimentos não relacionados no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente na data do evento;**
- XL. Especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina;**
- XLI. Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;**
- XLII. Escleroterapia de varizes;**
- XLIII. Procedimentos exclusivos do segmento obstétrico enquanto não cumpridas as carências respectivas;**
- XLIV. Psicopedagogia, psicomotricidade e psiconeurologia;**
- XLV. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos para rejuvenescimento, para emagrecimento finalidade estética, cosmética – exceto o relacionado à obesidade mórbida nos termos previstos na diretriz de utilização do Rol;**
- XLVI. A mamoplastia não está assegurada, mesmo quando a hipertrofia possa repercutir sobre a coluna vertebral, exceto a cirurgia plástica reparadora.**
- XLVII. Atendimento em hospitais de alto custo e tabela própria, especial listados.**
- XLVIII. Todo e qualquer hospital e clínica que embora credenciados por outra Unimed (para atendimento aos seus planos especiais), são considerados de tabela própria, categoria diferenciada e alto custo, integrantes da Rede Especial e Máster definidas no Manual de Intercâmbio do Sistema Unimed, não haverá cobertura por este plano de saúde sejam eles eletivos ou urgência e emergência a saber:**

CNPJ/CPF	NOME PRESTADOR	MUNICÍPIO	UF	CNES
06.047.087/0092-76	REDE DOR SAO LUIS S A HOSP MEMORIAL SAO JOSE	Recife	PE	2517140
13.518.634/0001-82	HOSPITAL DAS CLINICAS DE ALAGOINHAS LTDA	Alagoinhas	BA	2519879
13.644.877/0001-67	CETRO CENTRO ESPECIALIZADO EM TRAUMATOLOGIA REABILITACAO E O	Alagoinhas	BA	2519887
14.022.735/0001-20	UMI URGENCIA MEDICA INFANTIL LTDA.	Alagoinhas	BA	2519933
59.042.622/0001-25	HOSPITALIS NUCLEO HOSPITALAR DE BARUERI LTDA	Barueri	SP	3272591
14.736.706/0001-20	SERMEGE SERVICOS MEDICOS EM GERAL LTDA	Camaçari	BA	2388073
33.917.568/0001-20	CLINICA SANTA HELENA LTDA	Camaçari	BA	2647036



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

14.373.815/0001-20	HOSPITAL DA CLIMA CLINICA MARIA ALBANO LTDA	Candeias	BA	3790738
72.576.143/0001-57	SERVICOS HOSPITALARES YUGE LTDA	Brasília	DF	3018520
14.137.673/0001-00	HOSPITAL DE ATENDIMENTOS MEDICOS DE IRECE LTDA ME	Irecê	BA	2533219
34.237.339/0001-28	CACIPP SERVICOS MEDICOS LTDA EPP	Salvador	BA	5340152
23.319.868/0001-54	APICE ASSISTENCIA PSIQUIATRICA E CENTRO DE ESTUDOS LTDA EPP	Salvador	BA	9080791
15.166.416/0001-51	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEF 16 DE SETEMBRO	Salvador	BA	0004251
15.168.438/0001-50	CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA S A	Salvador	BA	3616673
60.975.737/0051-10	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	São Paulo	SP	3027600
60.992.427/0006-50	BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO	São Paulo	SP	2089777
60.975.737/0012-04	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	São Paulo	SP	3039420
60.922.168/0007-71	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	São Paulo	SP	2688603
60.458.262/0001-26	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MIGUEL S/A	São Paulo	SP	2078619
60.678.604/0002-02	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA S/A	São Paulo	SP	3037274
60.961.968/0001-06	FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE	São Paulo	SP	2077531
19.803.199/0001-14	HOSPITAL LEFORTE SA	São Paulo	SP	6283993
61.699.567/0001-92	SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICIN	São Paulo	SP	2077485
60.884.855/0033-31	IMPAR SERVICOS HOSPITALARES S/A	São Paulo	SP	0255661



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

33.722.224/0001-66	ASSOCIACAO BENEFICENTE ISRAELITA DO RIO DE JANEIRO	Rio de Janeiro	RJ	3603539
28.602.407/0001-08	IPANEMA - SERVICO DE ASSISTENCIA MEDICO-CIRURGICA INFANTIL L	Rio de Janeiro	RJ	3008568
29.435.005/0052-79	ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A.	Rio de Janeiro	RJ	6878865
86.748.076/0002-04	JORGE JABER CLINICA DE PSICOTERAPIA LTDA	Rio de Janeiro	RJ	3070794
60.884.855/0016-30	IMPAT SERVICOS HOSPITALARES S/A	Rio de Janeiro	RJ	7474059
33.964.776/0001-80	CASA DE SAUDE SAINT ROMAN LTDA	Rio de Janeiro	RJ	3075338
73.696.718/0002-19	INSTITUICAO ADVENTISTA ESTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSIST	Rio de Janeiro	RJ	2273357
09.578.217/0001-58	HOSPITAL NORTE D OR DE CASCADURA SA	Rio de Janeiro	RJ	6681573
60.884.855/0012-07	IMPAT SERVICOS HOSPITALARES LTDA	Niterói	RJ	3065634
68.253.731/0001-82	HOSPITAL ANA COSTA SA SANTOS CO	Santos	SP	2025760
60.884.855/0022-89	IMPAT SERVICOS HOSPITALARES S/A	Brasília	DF	3048551
15.170.723/0004-59	LIGA ALVARO BAHIA CONTRA A MORTALIDADE INFANTIL	Lauro de Freitas	BA	6916104
06.047.087/0007-24	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ S A	Santo André	SP	2789590
15.194.004/0001-25	FUNDACAO JOSE SILVEIRA	Salvador	BA	5407591
13.016.092/0001-40	SOCIEDADE ANONIMA HOSPITAL ALIANCA	Salvador	BA	2389746
06.047.087/0008-05	REDE DOR SAO LUIZ S A	São Bernardo do Campo	SP	3024660
60.453.024/0003-90	ASSOCIACAO BENEFICIENTE SIRIA	São Paulo	SP	2081288
61.590.410/0001-24	SOC.BENEF.DE SENH.HOSPITAL SIRIO LIBANES	São Paulo	SP	2079127



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

62.106.505/0001-92	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	São Paulo	SP	2078589
60.975.737/0002-32	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	São Paulo	SP	2688565
61.599.908/0015-53	REAL E BENEMERITA ASSOCIACAO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	São Paulo	SP	6430120
60.765.823/0001-30	SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN	São Paulo	SP	2058391
28.820.713/0001-10	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA EIRELI	São Paulo	SP	9490604
61.213.674/0002-40	FUNDACAO JOSE LUIZ EGYDIO SETUBAL	São Paulo	SP	6614426
60.726.502/0001-26	HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ	São Paulo	SP	2076950
28.290.788/0001-37	ONCO STAR SP ONCOLOGIA LTDA	São Paulo	SP	9735372
60.765.823/0012-92	SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN	São Paulo	SP	6569757
53.725.560/0001-70	FUNDACAO ADIB JATENE	São Paulo	SP	2088495
88.625.686/0024-43	ASSOC EDUCADORA SAO CARLOS AESC	Porto Alegre	RS	3007847
33.501.214/0001-09	CLINICA DA GAVEA S A	Rio de Janeiro	RJ	2269406
06.047.087/0010-20	REDE D OR SAO LUIZ S.A.	Rio de Janeiro	RJ	3034984
29.435.005/0057-83	ESHO EMPRESA DE SERVICOS HOSPITALARES S.A.	Rio de Janeiro	RJ	7421710
33.419.482/0002-59	CASA DE SAUDE LARANJEIRAS LTDA	Rio de Janeiro	RJ	6159397
31.635.857/0002-92	HOSPITAIS INTEGRADOS DA GAVEA S/A - JUTTA BATISTA	Rio de Janeiro	RJ	9796282
31.635.857/0001-01	HOSPITAIS INTEGRADOS DA GAVEA S/A	Rio de Janeiro	RJ	2297833
60.922.168/0003-48	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	Rio de Janeiro	RJ	2271443



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

33.419.482/0001-78	CASA DE SAUDE LARANJEIRAS LTDA	Rio de Janeiro	RJ	2814188
60.678.604/0001-13	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA SA	SÃO PAULO	SP	2079542
60.884.855/0003-16	HOSPITAL NOVE DE JULHO	SÃO PAULO	SP	2079089
52.956.901/0001-55	HOSPITAL NOVO ATIBAIA	ATIBAIA	SP	2078228
60.975.737/0072-45	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA	TAUBATÉ	SP	9999999
27.901.222/0001-31	HOSPITAL DR. BADIM	RIO DE JANEIRO	RJ	3048721
92.685.833/0001-51	HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	PORTO ALEGRE	RS	3006522
04.311.093/0014/40	HOSPITAL CASSEMS UNIDADE DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE	MS	9081496
10.839.561/0001-32	SANTA JOANA	RECIFE	PE	2517132
10.892.164/0001-24	HOSPITAL PORTUGUESES	RECIFE	PE	1120
02.284.062/0001-06	HOSPITAL ESPERANÇA	RECIFE	PE	2355906
11.452.240/0001-43	HOSPITAL JAYMA AS FONTE	RECIFE	PE	2352516

7.2 A lista de hospitais de tabela própria ou alto custo é atualizada periodicamente, estando disponível para consulta pelo beneficiário, na sede da UNIMED TRÊS CORAÇÕES e no seu portal corporativo.

VIII – DURAÇÃO DO CONTRATO

8.1 - Este contrato terá o início de vigência a partir de sua assinatura, da assinatura da Proposta de Adesão ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, e terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.

8.2 - Após o período de vigência mínima, não havendo manifestação em contrário, com 30 (trinta) dias de antecedência, este contrato renova-se automática e sucessivamente por igual período.

8.3 - Não haverá cobrança de taxa ou qualquer outro valor no ato da renovação deste contrato, sendo vedada a recontagem de carências.

IX – PERÍODOS DE CARÊNCIA

9.1 – Os serviços contratados serão prestados aos beneficiários regularmente inscritos, após o cumprimento de carências.



Versão 12/2023

9.2 - As carências explicitadas nesta cláusula serão individuais e contadas a partir da data de início de vigência do contrato e a partir da data de inscrição para os que forem inscritos posteriormente.

9.3 – Os prazos de carência são:

- a) Casos de Urgência e Emergência - 24 (vinte e quatro) horas;
- b) Consulta médica, exame de análises clínicas e raios X sem contraste - 30 (trinta) dias;
- c) Terapias (consulta/sessão): fisioterapia, nutricionista, fonoaudiologia, psicologia e psicoterapia, acupuntura – 180 (cento e oitenta) dias;
- d) Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas – 180 (cento e oitenta) dias;
- e) Procedimentos cirúrgicos realizados em ambiente ambulatorial – 180 (cento e oitenta) dias;
- f) Procedimentos de Alta Complexidade – PAC, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 180 (cento e oitenta) dias;
- g) Demais procedimentos - 180 (cento e oitenta) dias;
- h) Parto - 300 (trezentos) dias.

9.4 - Mediante acordo firmado entre as partes, as carências poderão ser negociadas para prazos inferiores ao estipulado acima, e, constarão na proposta de admissão parte integrante deste contrato.

9.5 - Para as inclusões de beneficiários posteriores à assinatura do contrato, a contagem do prazo de carência inicia na data de assinatura da proposta adesão pelo beneficiário.

9.6 - A lista de procedimentos/exames de baixo, médio, alto custo, bem como procedimentos ambulatoriais será disponibilizada ao beneficiário mediante solicitação.

CLÁUSULA X – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

10.1 - O beneficiário deverá informar à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

10.2 - Para efeitos desta cláusula definimos:

I - Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) - são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

II - Cobertura Parcial Temporária (CPT) - aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

III - Agravo - como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

10.3 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não adota o sistema de agravo.



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

10.4 - O beneficiário está obrigado, por ocasião de sua inclusão, a informar ser conhecedor ou não da condição de portador ou sofredor de doença ou lesão preexistente, sob pena da sua omissão ser caracterizada como fraude contratual, sujeitando-o à exclusão do contrato, bem como à cobrança, pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, de eventuais prejuízos, nos termos da legislação em vigor.

10.5 - A informação será prestada durante a Entrevista Qualificada, por meio do preenchimento da Declaração de Saúde - formulário específico fornecido pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que deve ser preenchida de próprio punho pelo beneficiário ou seu responsável que, acompanhado da Carta de Orientação ao Beneficiário, será parte integrante deste contrato e condição prévia para a inclusão.

10.6 - Para o preenchimento da Declaração de Saúde, o beneficiário tem o direito de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

10.6.1 - Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, **poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.**

10.7 - O objetivo do Médico Orientador, durante a Entrevista Qualificada, é o de orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

10.8 - Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do beneficiário à Cobertura Parcial Temporária.

10.9 - Instaurado o processo administrativo na ANS, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não poderá sob qualquer alegação, negar a cobertura assistencial daquele que deu causa, assim como, suspender ou rescindir unilateralmente o contrato, até a publicação pela ANS, noticiando o encerramento do processo administrativo.

10.10 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

10.11 - A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

10.12 - Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

10.13 - Após julgamento, e acolhida à alegação da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, pela ANS, o Beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente - DLP, desde a



data da efetiva comunicação da constatação da DPL, pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, bem como será excluído do contrato.

10.14 - Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

10.15 - É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, com vistas à sua adesão ao plano privado de assistência à saúde.

10.16 - Caso a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não ofereça Cobertura Parcial Temporária no momento da adesão contratual, não caberá alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde ou aplicação posterior de Cobertura Parcial Temporária.

10.17 - Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** somente poderá suspender a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente à Doença ou Lesão Preexistente.

10.18 - A constatação da existência de lesão ou doença que possa gerar a necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade resultará no cumprimento da Cobertura Parcial Temporária, pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

10.19 - Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** e prevista na Lei nº 9.656/98.

CLÁUSULA XI – DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

11.1 - É obrigatória por parte da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a cobertura, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, do atendimento nos casos de:

I - EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

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

11.1.2 - A cobertura nas urgências e emergências será prestada por no máximo 12 (doze) horas ou até que haja necessidade de internação, por período inferior, para:

I - os atendimentos de urgência e emergência referentes à complicação do processo gestacional, durante o cumprimento dos períodos de carência;

II - os atendimentos de urgência e emergência, quando efetuados no decorrer dos períodos de carência para internação; e

III - os casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

11.3 - De acordo com o previsto na cláusula 11.2, quando necessária para a continuidade do atendimento a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à UNIMED TRÊS CORAÇÕES.

11.4 - Decorridas as 12 (doze) horas previstas ou quando necessária para a continuidade do atendimento de urgência e emergência a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar com obstetrícia, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços, e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira a partir da necessidade de internação correrá por conta e ordem do beneficiário titular ou seu responsável, podendo ser suprida através de:

- a) Transferência do paciente para a conclusão do atendimento e tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) Assunção direta, por parte do beneficiário titular ou seu responsável, dos encargos do tratamento, excluindo-se as 12 (doze) horas iniciais, na modalidade particular junto ao estabelecimento hospitalar ou pronto-socorro prestador do atendimento.

11.5 - Após cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, dos órgãos e das funções.

11.6 - Os atendimentos caracterizados como de urgência resultantes de acidentes pessoais terão cobertura integral, ambulatorial e hospitalar, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas contados a partir da data de vigência do beneficiário no contrato.

11.6.1 - Para fins de cobertura, prazos de carência e CPT, as lesões auto-infligidas e as automutilações, praticadas por portadores de doenças mentais, com ou sem intenção de suicídio, são consideradas como acidente pessoal.

11.7 – DO REEMBOLSO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

11.7.1 - Exclusivamente nas situações de Urgência e Emergência, o beneficiário impossibilitado de se dirigir a um prestador constante da rede **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** ou credenciada ou que a Urgência e Emergência seja de tal gravidade, que não haja tempo hábil para este deslocamento, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se responsabilizará pelo reembolso das despesas pelos atendimentos que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, exclusivamente enquanto este quadro clínico se mantiver e for comprovadamente impossível remover o paciente para um hospital constante de sua rede contratada ou referenciada.

I - O reembolso ocorrerá respeitando-se os limites estabelecidos pela Tabela de Reembolso da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que contém os valores pagos à rede cooperada ou credenciada, deduzida a coparticipação prevista para cada evento.

II - A Tabela de Reembolso se encontra à disposição, para fins de consulta, na sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, à Av. Dr. Moacir Rezende, 358 – bairro Centro, Três Corações/MG.

III - O beneficiário será reembolsado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada, conforme definida a seguir:

- a) Nota fiscal válida acompanhada do recibo com a especificação e discriminação do atendimento realizado, nome do paciente, data da realização do evento, contendo o código do CID-10, todos os



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

dados do médico assistente e cada um dos componentes de sua equipe, separadamente, declarando o tipo de atendimento prestado vinculados ao laudo médico, data da alta, valor cobrado discriminando honorários médicos, exames, diárias e taxas, materiais e medicamentos, valor de desconto, quando houver, assinatura do responsável pelo serviço.

V - À **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** reserva-se o direito de analisar e auditar todo e qualquer documento, procedendo aos acertos cabíveis, para fins de reembolso das despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento durante o estado de urgência e emergência.

VI - Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos) deverão ser entregues à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, no prazo máximo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data da alta.

VII - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** solicitará complementação dos documentos, contando-se novo prazo de 30 (trinta) dias.

VIII - O valor aprovado para reembolso será pago ao Beneficiário titular ou seu responsável, sendo indispensável à apresentação dos documentos pessoais, mediante a quitação do reembolso.

IX - Somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência e nos limites das condições deste contrato.

X - Não serão reembolsados procedimentos realizados de forma programada, denominados eletivos, nos casos em que o beneficiário ou seu representante legal optar por ser atendido fora da abrangência geográfica do plano e em prestadores não credenciados ou cooperados da UNIMED TRÊS CORAÇÕES.

XI - A tabela de reembolso da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** está à disposição do beneficiário cuja atualização ocorre anualmente.

XII - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** reserva-se o direito de analisar e auditar todo e qualquer documento, procedendo aos acertos cabíveis, para fins de reembolso das despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento durante o estado de urgência e emergência.

11.8 – REMOÇÃO

11.8.1 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** garantirá a remoção terrestre entre hospitais, exclusivamente dentro da área de abrangência geográfica do contrato, quando constatada e comunicada pelo médico assistente a impossibilidade de continuidade do tratamento por falta de recursos do estabelecimento hospitalar.

11.8.2 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** garantirá a remoção terrestre do beneficiário para uma unidade hospitalar do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento, após a realização do atendimento de urgência ou emergência nos casos que necessitem da realização de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade durante o período que o beneficiário estiver sujeito à Cobertura Parcial Temporária para Lesões ou Doenças Preexistente e durante o cumprimento dos prazos de carência.

I - Caberá a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha de serviço de emergência, visando a continuidade do atendimento.

II - Para a remoção, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** disponibilizará ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

III - Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento do beneficiário em unidade diferente daquela



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

indicada pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, esta fica desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

IV - Na impossibilidade de remoção, por risco de vida, o beneficiário titular ou seu responsável, e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando, assim, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** desse ônus.

V - Somente será coberta a remoção que tenha sido comunicada e aprovada pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

11.8.3 - DA REMOÇÃO PARA O SUS:

I - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** caberá o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento.

II - Quando não puder haver remoção por risco de vida, o **CONTRATANTE** e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** desse ônus.

III - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

IV - Se o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento, ficará a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

11.8.4 - Para cobertura de remoção eletiva ou urgência e emergência hospitalar, o beneficiário e/ou seu responsável deverá obrigatoriamente entrar em contato com a UNIMED TRÊS CORAÇÕES por meio da sua Central de Atendimento 24 horas, pelo do telefone (35) 3239-6000.

11.8.4.1 - A contratação de serviço de remoção de forma particular sem que tenha havido contato com a UNIMED TRÊS CORAÇÕES para solicitação do serviço não será devido reembolso.

XII – DO MECANISMO DE REGULAÇÃO

Para utilização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados.

12.1 - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

12.1.1 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, inclusive prazo de validade e indicação do prazo de CPT, quando houver, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, oficialmente reconhecido na forma da lei, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** adotar, sempre que necessário novo sistema operacional para melhor atendimento.



Versão 12/2023

12.1.2- Os beneficiários somente serão atendidos mediante apresentação do cartão individual identificação juntamente com um documento de identidade válido com foto.

12.1.3 – O beneficiário que estiver sem o cartão de identificação deverá retirar guia de autorização para a utilização do procedimento na sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, Av. Dr. Moacir Rezende, nº 358 - Centro, no horário comercial.

12.1.4 - Ocorrendo a perda ou extravio de do cartão de identificação, o **CONTRATANTE** deverá comunicar, por escrito, o fato à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão da segunda via. O cancelamento do cartão somente terá validade quando recebido por escrito e cadastrado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.1.5 - A segunda via do cartão individual de identificação será emitida pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** após solicitação da **CONTRATANTE** e mediante pagamento de taxa vigente à época, constante da proposta de admissão como parte integrante deste contrato.

12.1.6 - É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda em caso de exclusão de beneficiário, seja titular ou dependente, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos, porventura, fornecidos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, respondendo, sempre sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de quaisquer responsabilidades à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou rescisão do presente contrato.

12.1.7 - Será considerado uso indevido para obter atendimento assistencial previsto neste contrato, a utilização do cartão de identificação ou de outro documento, pelos beneficiários **que perderam sua condição de beneficiário por exclusão, cancelamento ou rescisão do contrato ou, em qualquer hipótese, por empréstimo do cartão a terceiro que não seja beneficiário.**

12.1.8 - O uso indevido do cartão de identificação, por quaisquer beneficiários, identificado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como após apuração do fato, a responsabilização deste por todas as consequências e a exclusão do respectivo beneficiário.

12.1.9 - A **CONTRATANTE** se obriga a notificar a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** sobre eventual mudança de endereço, bem como de alterações cadastrais, eximindo-a de qualquer transtorno decorrente da inexatidão dessa informação.

12.2 - AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

12.2.1 – As consultas, exames de análises clínicas e “raio x” sem contraste não necessitam de autorização prévia, podendo o beneficiário se dirigir diretamente a um dos prestadores constantes da rede de prestadores de serviço da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, portando o Cartão Individual de Identificação juntamente com um documento de identidade.

12.2.2 – Para realização de consultas ou sessões com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo (inclusive psicoterapia) e com terapeuta ocupacional, será necessária autorização prévia da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, sendo obrigatória a apresentação da guia (pedido), emitida pelo médico assistente, com a justificativa da indicação.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

12.2.3 - Os demais exames, procedimentos de alta complexidade, cirurgias ambulatoriais e internações hospitalares necessitarão de guia (pedido), emitida pelo médico assistente ou por cirurgião-dentista, devendo ser autorizada previamente pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.2.4 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** apresentará resposta ao pedido de autorização prévia no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis a partir do momento da solicitação.

12.2.5 – Para os atendimentos de urgência e/ou emergência não há exigência de autorização prévia, em havendo a necessidade de continuidade do atendimento o beneficiário titular ou seu responsável terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para obtenção da autorização e apresentação desta à unidade prestadora do serviço.

12.2.6 - Para a autorização de Órteses e próteses e materiais especiais, serão observados os seguintes critérios:

- a) cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos.
- b) o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela UNIMED, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.
- c) A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como Órteses e Próteses deverá seguir a lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

12.2.7 - Em, havendo negativa de autorização, para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** informará ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual prevista neste instrumento ou o dispositivo legal que a justifique.

12.2.8 - Para realização dos procedimentos pelos beneficiários, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** exige a autorização prévia para os procedimentos previstos neste instrumento.

12.2.9 Será garantido ao beneficiário atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

12.3 – DA PERÍCIA

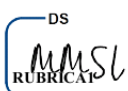
12.3.1 – É facultado à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a exigência de realização de perícia médica no beneficiário, sempre que julgar necessário.

12.3.2 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** garante ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação de autorização, ou imediatamente quando caracterizada a urgência, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação previstas neste instrumento.

12.4 – DA JUNTA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



Registro Produto: 418.843/99-8



ANS - n.º 35.903-3



Versão 12/2023

12.4.1 – As divergências de natureza médica ou odontológica relacionadas com os serviços objeto deste contrato serão dirimidas por uma junta médica composta por 03 (três) profissionais: um nomeado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, o profissional solicitante ou outro nomeado pelo **CONTRATANTE** e um terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.4.2 - Para formação da junta médica ou odontológica, as notificações entre operadora, profissional assistente, desempatador e beneficiário poderão se dar por meio de Aviso de Recebimento (AR), telegrama, protocolo assinado pelo profissional assistente ou seu subordinado hierárquico, ligação gravada, por e-mail com aviso de leitura ou outro veículo de comunicação que comprove sua ciência inequívoca.

12.4.3 - Antes da decisão de formação da junta a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** poderá entrar em consenso com o profissional assistente em relação à conduta clínica, da qual observará os prazos de garantia de atendimento previstos na regulamentação vigente.

12.4.4 – Caso não haja acordo quanto ao médico desempatador, este será designado pela associação representativa de médicos, sendo os honorários deste, assumidos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.4.5 – Decidida a instauração da junta médica, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

- a) Deverá comunicar o beneficiário, compor a junta e proferir a decisão em até 05 (cinco) dias úteis da negativa;
- b) No prazo máximo de 01 (um) dia útil, comunicar ao beneficiário e a ANS sobre a decisão proferida.

12.4.6 – No caso de negativa do médico assistente de participar, compondo a junta, e/ou de emitir a justificativa ou laudo para análise da Auditoria Médica, fica suspenso o processo de autorização, até que seja normalizada a situação, possibilitando a análise da solicitação.

12.4.7 - o profissional requisitante pode recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

12.4.8 - No tocante à cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde para a segmentação prevista neste contrato, serão observadas as seguintes disposições:

- I - cabe ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais (OPME) necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde; e
- II - o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, pelo menos, 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

12.4.9 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** instaurará junta médica ou odontológica quando o profissional assistente não indicar as 3 (três) marcas ou a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** discordar das marcas indicadas.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

12.4.10 - A junta médica será composta somente por médicos e a junta odontológica somente por cirurgiões-dentistas.

12.4.11 - Poderá integrar como desempatador, se convidado, em comum acordo entre profissional assistente e o profissional da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para opinar em assuntos de sua competência:

- I – o cirurgião-dentista na junta médica; ou
- II – o médico na junta odontológica.

12.4.12 - O desempatador da junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

12.4.13 - Os profissionais sugeridos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** serão, preferencialmente, indicados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela competente sociedade da especialidade médica ou odontológica ou por associação médica ou odontológica de âmbito nacional, que seja reconhecida pelo respectivo Conselho. Sendo facultada à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em juntas médicas ou odontológicas, hipótese que exclui a indicação dos quatro profissionais previstos anteriormente.

12.4.14 - A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatador, devendo observar os trâmites previstos na Resolução Normativa da ANS nº 424/2017 e suas alterações posteriores.

12.4.15 - O desempatador poderá solicitar, fundamentadamente, exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, caso em que será suspenso o prazo da garantia de atendimento a partir da data da solicitação desses exames. Os exames solicitados pelo desempatador são cobertos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** sem a necessidade de autorização prévia, observada a segmentação contratada.

12.4.16 - **A indicação constante do parecer conclusivo do desempatador pela não realização do procedimento, não caracteriza negativa de cobertura assistencial indevida por parte da UNIMED TRÊS CORAÇÕES, após cumpridos todos os procedimentos estabelecidos na regulamentação vigente.**

12.5 - REDE DE PRESTADORES

12.5.1 - A rede de prestadores de serviço da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** constará em sua página da internet, no endereço www.unimedtc@coop.br, limitada a abrangência geográfica contratada e ao tipo de plano, podendo também ser consultada pelo telefone (35) 3239-6000 ou em sua sede administrativa à Avenida Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro, Três Corações/MG.

12.5.2 - A Relação de Prestadores de Serviços não é imutável, podendo sofrer alterações objetivando aprimoramento e aperfeiçoamento dos serviços.

12.5.3 – Exclusivamente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** fica reservado o direito de realizar e/ou solicitar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar a qualidade dos serviços



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

prestados por seus Cooperados e/ou Credenciados ou não e apurar eventuais dúvidas ou esclarecimentos.

12.5.4 - Os médicos, hospitais, casas de saúde, clínicas, laboratórios ou entidades correlatas de assistência à saúde Cooperados e/ou Credenciados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** poderão ser substituídos por outros equivalentes, durante a vigência do contrato.

12.5.5 - É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação formal ao **CONTRATANTE** e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

12.5.6 - Na hipótese de substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** durante período de internação de algum Beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

12.5.7 - No caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS e posterior comunicação aos beneficiários.

12.5.8 - As substituições de prestadores da rede credenciada da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, são publicadas e disponibilizadas no seu Portal Corporativo na Internet em www.unimedtc.coop.br e por meio da sua Central de Atendimento.

12.5.9 - A substituição de prestadores não se aplica no caso de profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico da sociedade cooperativa na forma da Lei 5.764/1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa médica ou odontológica, profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras.

12.5.10 A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** garantirá o atendido na rede do plano de saúde, com os médicos de plantão do corpo clínico dos estabelecimentos próprios/contratados.

12.6 – DA COPARTICIPAÇÃO

12.6.1 – Este plano prevê a cobrança de coparticipação na despesa assistência a ser paga pelo beneficiário diretamente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.6.1.1 – O beneficiário toda vez que fizer uso de consulta médica, Exames Complementares ou Procedimentos Ambulatoriais em algum profissional/entidade constante da Relação de Prestadores de Serviço, pagará à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, o montante correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor utilizado.

- a) Consulta Médica, Consulta com Enfermeiro Obstetra, Consulta em Pronto Atendimento - 50% (cinquenta por cento), do valor da consulta,
- b) Exames- 50% (cinquenta por cento) da tabela da Unimed, limitado ao teto de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento realizado, não acumulativo.
- c) Terapias realizadas por outros Profissionais da área de Saúde (Fonoaudiólogos, Psicólogos, Nutricionistas, Terapia Ocupacional e Fisioterapeutas) - 50% (cinquenta por cento), do



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

valor da terapia, cuja cobrança será realizada por terapia/sessão realizada, não acumulativo.
SEM APLICAÇÃO DE LIMITADOR.

- d) Procedimentos Ambulatoriais - 50% (cinquenta por cento) da tabela da Unimed, limitado ao teto de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por procedimento realizado, não acumulativo.

12.6.2 - Em se tratando de Internações Hospitalares clínicas, cirúrgicas inclusive no regime de Hospital dia, será cobrada a coparticipação de **R\$ 100,00 (cem reais)** por internação.

12.6.3 – a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se obriga ao custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, a cada ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico, ou unidade, psiquiátrica em hospital geral para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

Ultrapassados os 30 (trinta) dias de internação, nos 12 meses de vigência do contrato, será cobrada coparticipação do beneficiário no percentual de 45% (quarenta e cinco por cento) do custeio da conta hospitalar, bem como de cada diária excedida. O ano de contrato é contado da data de inclusão do beneficiário no plano.

12.6.4- As cirurgias oftalmológicas inclusive (FACECTOMIA E CATARATA), dermatológicas e demais realizadas em ambulatório, clínica ou mesmo em hospital, mas não caracterizadas como internação hospitalar pelo médico assistente; os atendimentos de urgência/emergência realizados em pronto socorro/pronto atendimento; as sessões de quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise realizadas em regime ambulatorial, são consideradas como “PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS”, estando sujeitos à coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do procedimento, limitado ao Teto de R\$ 500,00 (quinhentos) reais por procedimento realizado, não acumulativo.

12.6.5 - A coparticipação não caracteriza o financiamento integral, esta obedece aos tetos estabelecidos na regulamentação vigente.

12.6.6 - As coparticipações estipuladas acima serão cobradas por procedimento realizado pelo beneficiário.

12.6.7 - O prazo para retorno de consulta é um critério do médico assistente do beneficiário, conforme estabelecido na resolução normativa 259/2011 e suas posteriores alterações.

12.6.8 - Os valores das coparticipações definidas em valores serão reajustados anualmente conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste de Preços.

12.6.9 - A coparticipação será paga independentemente se a cobrança for realizada em mês diferente daquele em que ocorreu o procedimento.

12.7 - DOS PROCEDIMENTOS PARA A UTILIZAÇÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS

12.7.1 - Os serviços ora contratados serão prestados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** exclusivamente na área de abrangência geográfica deste plano, por meio de seus médicos cooperados e rede própria e/ou contratada, conforme relação constante no GUIA MÉDICO, entregue ao **CONTRATANTE**.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

12.7.1.1 - Nos termos da regulamentação vigente, este plano de saúde não prevê reembolso ou atendimento em rede de outra operadora para beneficiário em trânsito, fora da abrangência geográfica e atuação do plano, inclusive nos casos de urgência e emergência, nos termos da IN DIDES 54 e suas posteriores alterações.

12.7.2 A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** assegurará aos beneficiários inscritos a prestação dos serviços médico-hospitalares previstos no contrato e no Rol de Procedimentos vigentes à época do evento, por meio de médicos cooperados, conforme Guia Médico pertencente ao plano adquirido, entregue no ato de sua inscrição. O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do Guia Médico na sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, por meio do serviço de atendimento ou por meio da internet www.unimed.coop.br/trescoracoes.

12.7.3 - As consultas deverão ser realizadas no consultório do médico escolhido, dentre os cooperados da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.7.4 - Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela UNIMED TRÊS CORAÇÕES, por meio da rede própria ou contratada constante no Guia Médico, mediante solicitação do médico assistente.

12.7.5 - Para internações eletivas (programadas), o beneficiário deverá procurar a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, antes de se dirigir à rede credenciada, apresentando o pedido de internação, firmado pelo médico assistente, com as justificativas da internação, indicando o diagnóstico, o tratamento e a duração prevista para a internação. A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** emitirá a guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação médica.

12.7.6 - O prazo de internação será fixado pelo médico assistente e, em caso de omissão, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** fixará o prazo que constará da guia expedida, podendo este prazo ser prorrogado de acordo com solicitação do médico assistente.

12.7.7 - O beneficiário obriga-se, ao se internar, a fornecer à administração do hospital a guia de internação (ressalvado o caso de urgência/emergência), o documento de identificação e o cartão do plano vigente, emitidos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

12.7.8 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário. Da mesma forma não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados que não estejam definidos no Rol de Procedimentos Médicos vigente na época do evento ou no contrato.

12.7.9 - Nos agendamentos de procedimentos quando o beneficiário que não puder comparecer deverá desmarcar a consulta com no mínimo duas horas de antecedência.

XIII – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

13.1 - Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão Preestabelecidos.

13.2 - O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, por si e por seus dependentes inscritos neste contrato, antecipadamente, o valor da CONTRAPRESTAÇÃO



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

PECUNIÁRIA, coparticipações se houver observado o limite estabelecido na cláusula de mecanismo de regulação, cujos valores constam da Proposta de Adesão.

13.3 - A mensalidade e demais valores são de responsabilidades do beneficiário, serão pagos até seu respectivo vencimento, conforme acordado na Proposta de Adesão, podendo a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

a) A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** enviará a cobrança das contribuições através de boleto.

13.4 - Se o **CONTRATANTE** não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** para que não se sujeite às consequências de mora.

13.5 - O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os prazos de carência deste Contrato.

13.6 - Caso os valores constantes na Proposta de Adesão contenham alguma divergência, caberá à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** comunicar o fato ao **CONTRATANTE**, bem como substituí-la, sem prejuízo de ambas as partes.

13.7 - Ocorrendo impontualidade no pagamento, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além de multa de mora de 2% (dois por cento), nos termos da Legislação vigente, sendo que o cálculo da multa é sobre o valor principal já acrescido dos juros de Mora.

13.8 - Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários titulares e dependentes, que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, dentro de uma mesma faixa etária.

13.9 - Na falta ou atraso de pagamento das contraprestações pecuniária, o **CONTRATANTE** será inscrito junto ao SPC - Serviço de Proteção ao Crédito e a SERASA, ou qualquer outro órgão encarregado de cadastrar atraso no pagamento e descumprimento de obrigação contratual.

13.10 - Os valores das mensalidades serão cobrados de acordo com a faixa etária em que cada **BENEFICIÁRIO** (titular e dependente) estiver enquadrado.

13.11 - As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações são disponibilizadas pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a qualquer tempo para consulta para consulta dos beneficiários.

13.12 - A inclusão de um novo dependente neste plano de saúde a contraprestação pecuniária será cobrada de acordo com o valor da tabela de comercialização adotada na contratação, cuja atualização poderá se dar com base nos reajustes autorizados pela ANS aplicados ao contrato.

13.13 - Se a **CONTRATANTE** não receber documento que a possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até cinco dias antes do respectivo vencimento deverá solicitá-lo diretamente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para que não se sujeite às consequências de juros de mora e multa.

XIV – DEMAIS CONTRIBUIÇÕES

14.1 – Da taxa de Inscrição



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

a) Para fins da inscrição do beneficiário no plano de saúde, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES NÃO** cobrará taxa de inscrição.

14.2 – Da segunda via do cartão de identificação

a) Para fins de emissão de segunda via do Cartão Individual de Identificação a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** cobrará da **CONTRATANTE** o valor de R\$ 10,00 (dez reais) por unidade.

14.3 – Da segunda via do boleto

a) Para fins de emissão de segunda via do boleto a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não cobrará da **CONTRATANTE**.

14.4 – Dos impostos, taxas e despesas bancárias

a) Em conformidade com a legislação vigente a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** cobrará da **CONTRATANTE** quaisquer Impostos e Taxas, bem como despesas bancárias.

14.5 – Da contribuição do agravo

a) O valor do Agravo, quando houver, será somado à **CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA**.

14.6 – Do pagamento da coparticipação

a) O valor de Coparticipação pela utilização dos serviços será discriminado e cobrado juntamente com o valor **CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA**.

14.7 – Da cobrança

a) Nenhum pagamento será reconhecido como efetivado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, se a **CONTRATANTE** não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

XV – DO REAJUSTE

15.1 - DO REAJUSTE ANUAL

15.1.1 - Enquanto vigente a competência da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, para determinar o percentual máximo de reajuste anual, a mensalidade e demais modalidades de contribuição e a coparticipação serão reajustadas automaticamente pelos índices permitidos pela mesma, na forma da legislação que regular a matéria.

15.1.2 - Compete a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) determinar o percentual de reajuste anual das mensalidades do plano de saúde, por índice autorizado na forma da legislação que regula a matéria.

15.1.3 - Na falta de legislação específica que disponha sobre a forma de reajuste, este ocorrerá automaticamente, na periodicidade legal, pela variação do IGPM (ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DO MERCADO) ou, na falta deste por outro índice que recomponha a perda do poder aquisitivo da moeda no período, desde que não infrinja norma legal.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

15.1.4 - Fica estabelecido, que os valores relativos a inclusões de novos beneficiários terão reajuste integral, na data de aniversário de vigência do presente contrato, independente da data de sua adesão, observado ainda o reajuste por mudança de faixa etária do beneficiário.

15.1.5 - Os reajustes subsequentes à unificação das datas base respeitarão as disposições contidas nesta cláusula.

15.1.6 - Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 (doze) meses, a mesma terá aplicação imediata.

15.1.7 - O reajuste será comunicado ao **CONTRATANTE** na forma prevista na legislação em vigor.

XVI – FAIXAS ETÁRIAS

16.1 – As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado.

16.2 - Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será reajustada automaticamente, no mês subsequente ao de seu aniversário, conforme os percentuais definidos abaixo:

IDADE	Percentual
0 a 18 anos	-
19 a 23 anos	41,85%
24 a 28 anos	14,69%
29 a 33 anos	4,24%
34 a 38 anos	2,66%
39 a 43 anos	14,56%
44 a 48 anos	21,61%
49 a 53 anos	23,69%
54 a 58 anos	6,87%
59 anos ou mais	83,34%

16.3 - O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.

16.4 - A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

16.5 - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária incidirão sobre o preço da faixa etária anterior e não se confundem com o reajuste anual.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

16.6 - A variação do valor da mensalidade, em decorrência da mudança da faixa etária, corresponderá aos percentuais indicados neste contrato, incidindo sempre sobre o preço correspondente à faixa etária anterior, e não se confundem com o reajuste financeiro anual do contrato.

16.7 - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor fixado para última faixa não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária.

16.8 - A variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª (primeira) e 7ª (sétima) faixas.

16.9 - A variação do preço em razão da mudança de faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

XVII – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

17.1 - O beneficiário será excluído do contrato, mediante prévia comunicação, quando:

- a) solicitar por escrito sua exclusão;
- b) vier a falecer;
- c) o presente contrato for rescindido/cancelado;
- d) por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição;
- e) prestar declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir informações;
- f) praticar qualquer ato ilícito na utilização do objeto deste contrato;
- g) utilizar indevidamente o cartão individual de identificação da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**;
- h) impedir ou dificultar a realização de quaisquer exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, desde que devidamente comprovado.

17.2 - Os dependentes que perderem a condição de dependência poderão assinar novo contrato Individual/Familiar (observadas as condições e tabelas vigentes para novos beneficiários), em até 60(sessenta) dias a contar da data de perda do direito de dependência, como beneficiário titular, descontadas as carências já cumpridas neste contrato, observadas as regras de portabilidade de carências.

17.3 - A exclusão do beneficiário titular não implica na exclusão de todos os seus dependentes, sendo assegurado a estes o direito a manutenção das mesmas condições contratuais com assunção das obrigações decorrentes.

17.4 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** somente poderá cancelar ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude comprovada;
- b) inadimplência, mediante notificação nos termos previstos na cláusula de rescisão.

17.4.1 - A exclusão do beneficiário ocorrida por fraude não desobriga a **CONTRATANTE** do eventual desembolso das despesas e do ressarcimento dos prejuízos que o beneficiário tenha dado causa.

17.5 - Havendo o falecimento de beneficiários vinculados a este plano de saúde, é obrigatória a comunicação do fato à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.



17.6 - A solicitação de exclusão de beneficiários ou cancelamento deste contrato será realizada pelo beneficiário titular que poderá adotar os seguintes meios:

- a) **Presencialmente**, na sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, em seus escritórios regionais ou nos locais por esta indicados, mediante a entrega do respectivo comprovante;
- b) **Por meio de atendimento telefônico, em horário comercial**, com o fornecimento do protocolo;
- c) **Por meio do Portal Corporativo na internet**, no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS), disponível a partir de setembro de 2017.

17.6.1 - O cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário tem efeito imediato e caráter irrevogável a partir da ciência da UNIMED TRÊS CORAÇÕES, devendo imediatamente inutilizar o cartão de identificação.

17.6.2 - As despesas decorrentes de eventuais utilizações indevidas dos serviços após a solicitação de cancelamento ou exclusão, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de responsabilidade do CONTRATANTE, a quem competirá arcar integralmente com o custo.

17.6.3 - O beneficiário dependente que vier a perder a condição de dependência poderá assinar contrato em seu próprio nome – plano de contratação individual/familiar, aproveitando as carências já cumpridas para as coberturas deste contrato, observadas as regras e prazos previstos para portabilidade de carências.

17.7 - O exercício da portabilidade de carências poderá ser exercido individualmente por cada beneficiário ou por todo o grupo familiar.

17.8 - Na hipótese do exercício da portabilidade de carências em que este direito não seja exercido por todos os beneficiários deste contrato, o plano será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daquele (s) beneficiário (s) que exercer (am) o referido direito.

17.9 - Em havendo a perda de vínculo do beneficiário este será comunicado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** para contratação de novo plano de saúde ou exercício da portabilidade de carências.

XVIII – RESCISÃO/SUSPENSÃO

18.1 - DA SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

18.1.1 – Nos termos do art. 13 da lei 9656/98, o atraso no pagamento dos valores devidos por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que notificado até o 50º (quinquagésimo) dia, implicará, sempre, na suspensão total do atendimento até a efetiva liquidação do débito, sem prejuízo do direito da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** denunciar o contrato e requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

18.1.2 - A inscrição do débito no cadastro de inadimplentes poderá ocorrer a qualquer tempo, em casos de inadimplência.

18.1.3 - A notificação mencionada será estipulado o prazo para a quitação da(s) parcela(s) vencida(s), bem como informada a data da suspensão/cancelamento no caso do não pagamento.



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

18.1.4 - A UNIMED TRÊS CORAÇÕES também poderá rescindir este contrato:

- a) Por ocorrência de qualquer ato fraudulento, devidamente comprovado, praticado pelos beneficiários, na utilização do objeto deste contrato;
- b) Por omissão ou distorção de informações em prejuízo da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- c) Caso o beneficiário titular rescinda este contrato ou tenha este contrato rescindido por inadimplência antes do período de vigência mínima de 12 (doze) meses, ficará sujeito ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 10% (dez por cento) do valor das contribuições devidas até o término do citado prazo, a título de indenização mínima por perdas e danos, ressalvado o direito da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** exigir complemento do valor, caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do Código Civil;
- d) A suspensão ou rescisão do contrato produz efeito em relação a todo beneficiário nele inscrito.

18.1.5 - Caso não seja possível notificar o beneficiário no endereço informado por este, a UNIMED TRÊS CORAÇÕES publicará notificação editalícia (jornal) na forma prevista na Súmula 28 da ANS, sob pena de rescisão contratual no prazo previsto na regulamentação em vigor.

18.1.6 - A extinção do vínculo ocorrida por fraude não desobriga o CONTRATANTE do eventual desembolso das despesas e do ressarcimento dos prejuízos que tenha dado causa o titular, diretamente ou por intermédio dos dependentes incluídos no plano.

18.1.7 - Antes do término do prazo mínimo 01 (um) ano de vigência contratual é facultado ao CONTRATANTE denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita e protocolada dirigida a UNIMED TRÊS CORAÇÕES sujeitando-se, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 10% (dez por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo, a título de patamar mínimo de perdas e danos, ressalvado o direito da UNIMED TRÊS CORAÇÕES exigir complemento do valor caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do parágrafo único do art. 416 do Código Civil vigente.

18.1.8 - O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado, pelo CONTRATANTE mediante comunicação expressa e formal, sem quaisquer ônus.

18.1.9 - A responsabilidade da UNIMED TRÊS CORAÇÕES sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia dos prazos mencionados nas cláusulas anteriores, correndo as despesas a partir daí por conta do CONTRATANTE.

18.1.10 - A critério da UNIMED TRÊS CORAÇÕES, nos casos de fraude praticada por qualquer beneficiário, na utilização do objeto deste contrato, desde que devidamente comprovada, em substituição à rescisão do contrato, a UNIMED TRÊS CORAÇÕES poderá optar, mediante aviso prévio ao CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito.

18.1.11 - Rescindindo este contrato, obriga-se o CONTRATANTE a devolver os cartões de identificação emitidos pela UNIMED TRÊS CORAÇÕES em favor de seus beneficiários, assumindo perante o mesmo total e absoluta responsabilidade pela sua utilização indevida, nos termos deste contrato.



Versão 12/2023

18.1.12 - O **CONTRATANTE** reconhece que é devido, em favor da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários, cessadas as responsabilidades da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial e, posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

XIX - DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 – Inexistindo vaga na acomodação contratada pelo beneficiário, no estabelecimento próprio ou credenciado pelo plano, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação superior, sem ônus adicional, permanecendo esta situação até a disponibilidade da acomodação do plano contratado.

19.2 – Havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro prestador de serviço, integrante da rede prestadora do produto contratado, poderá a operadora remover o beneficiário, arcando com o ônus desta, considerando suas condições clínicas e desde que autorizado pelo médico assistente.

19.3 – As internações em acomodações superiores às contratadas, se disponíveis, por opção do beneficiário, implicam pagamento, pelo mesmo ou por seu responsável, diretamente ao hospital ou prestador de serviços, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, as quais devem ser acordadas previamente, por iniciativa do beneficiário ou por seu responsável, sempre em obediência às peculiaridades locais.

19.4 - É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste Contrato, ou ainda de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, respondendo, sempre sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de quaisquer responsabilidades à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

19.5 - Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

19.6 - O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do Sistema Nacional Unimed.

19.7 - O **CONTRATANTE** autoriza a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a prestar informações solicitadas pelos órgãos de regulamentação, normatização e fiscalização da assistência à saúde, inclusive quanto aos atendimentos.

19.8 - O **CONTRATANTE** se obriga a fornecer cópia e assinar qualquer documento a ser solicitado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** para fins de atendimento ao disposto neste instrumento.

19.9 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelo beneficiário com médicos, hospitais ou entidades contratadas ou não.

19.10 - Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação, o beneficiário titular deverá comunicar imediatamente, por escrito, o fato à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

19.11 - A responsabilidade da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** está restrita exclusivamente as coberturas previstas em Lei e aos compromissos explícitos nas diversas cláusulas e condições que regem este Contrato.

19.12 - É obrigação do **CONTRATANTE** comunicar formalmente qualquer alteração de seus dados cadastrais, inclusive mudança de endereço, sendo que assim não procedendo estará isentando a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação.

19.13 - As despesas assistenciais serão pagas diretamente pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** aos seus cooperados, contratados e credenciados.

19.14 - Caso o consumidor não consiga marcar a consulta ou procedimento, deverá acionar a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** para obter um protocolo, a partir do qual, passará a contar o prazo para cumprimento da regra de atendimento.

19.15 - Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

19.16 - Integram este Contrato para todos os fins de direito, valendo este como protocolo de recebimento dos mesmos, desde que devidamente assinados e rubricados, os seguintes documentos:

- a) A Carta de Orientação ao Beneficiário, a Entrevista Qualificada, a Declaração de Saúde e seus anexos;
- b) A Proposta de Adesão a este Plano de Assistência à Saúde;
- c) Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS)
- d) Guia de Leitura Contratual (GLC);
- e) Declaração de Ciência do Plano Referência;
- f) Declaração de Ciência da Cobertura Parcial Temporária.

19.17 - A inserção de mensagens no documento de cobrança das mensalidades valerá como comunicação à **CONTRATANTE**, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento, exceto para efeitos de rescisão contratual, em que a notificação deverá ser específica.

19.18 - A **CONTRATANTE**, por si e por seus beneficiários, autoriza a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, observada a Lei 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais, bem como normas relativas ao sigilo médico.

19.19 - Na falta de prestador de serviço credenciado ou de recursos técnicos na abrangência geográfica deste contrato, caberá exclusivamente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** indicar prestador pertencente a Rede Básica CREDENCIADA, integrante do Sistema Nacional Unimed, na área de abrangência geográfica e atuação do plano, que possua recursos técnicos necessários para a realização do procedimento indicado ao beneficiário, desde que previsto na segmentação coberta.

19.19.1.1 - A exceção se dará exclusivamente para as situações previstas na RN 259/2011, que versa sobre a Garantia e Prazos de Atendimento.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

19.20 – A ANS classifica o quarto coletivo (enfermaria), como sendo quarto com mais de um leito e o quarto individual (apartamento), como sendo quarto com um leito, banheiro privativo e direito a acompanhante, sendo a cobertura deste plano de saúde em acomodação **ENFERMARIA**.

19.21 - Na eventualidade de insatisfação em relação ao plano ou ao atendimento prestado por força deste contrato, a **CONTRATANTE** deverá encaminhar reclamação escrita para a sede da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para a devida apuração.

19.22 - Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, obedecidas as regras estabelecidas pela ANS para alteração de produto.

19.23 - Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contratantes e serão objetos de aditivo ao presente contrato, quando couber.

19.24 - A **CONTRATANTE**, em conformidade à proposta de admissão, como parte integrante deste contrato autoriza expressamente o recebimento de notificações por meios tecnológicos adotados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, tais como: mensagens SMS, aplicativos de celular, e-mail, cujas notificações serão válidas para todos os fins de direito.

19.25 - A **CONTRATANTE** se responsabiliza pela exatidão e atualização das informações cadastrais dos beneficiários e dependentes pertencentes ao plano de saúde.

19.26 - A CONTRATANTE autoriza e reconhece a utilização de assinatura deste contrato plano de saúde, aditivos e demais documentos de contratação com certificado digital E-CNPJ/ E-CPF, dos seus representantes ou procurador (es), bem como pela CONTRATADA.

19.27 - Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contratantes e serão objetos de aditivo ao presente contrato, quando couber.

CLÁUSULA XX - DA RESPONSABILIDADE SOCIAL

20.1 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, como signatária de projetos de responsabilidade social, bem como certificada pelo selo nacional de Responsabilidade Social outorgado pela Unimed do Brasil, pugna pelas orientações que seguem, considerando inclusive condição restritiva para contratar com as empresas alheias a essas recomendações:

I - Respeitar a legislação atual que proíbe o trabalho de crianças e adolescentes com menos de 16 anos, exceto na condição de aprendizes a partir de 14 anos;

II - Desenvolver esforços para a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos, tais como energia, água, produtos tóxicos e matérias primas, buscando ainda a implantação de processos de destinação adequada de resíduos;

III - Oferecer condições que não sejam prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social de seus colaboradores.

CLÁUSULA XXI – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

21.1 – No desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas com a execução deste contrato, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se compromete a observar o arcabouço legal que trata da proteção



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

de dados pessoais, empenhando-se em diligenciar, na parte que lhe couber, para o devido cumprimento da legislação.

21.1.1- A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** disponibiliza em seu site institucional (<https://www.unimed.coop.br/web/trescoracoes/politica-de-privacidade>) a sua Política de Privacidade que pode ser acessada a qualquer momento pelo **CONTRATANTE**.

21.2 – Dentre a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, está a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto nº 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei Federal nº 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.

21.2.1 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** declara, por este instrumento, que cumpre toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018), alterada pela Lei 13.853/2019, e demais normas setoriais ou gerais que envolvam proteção de dados e a privacidade de seus titulares, o que deverá ser comprovável por meio de documentação hábil, sendo facultado à outra parte, a realização de auditoria em período previamente acordado entre as partes, com o objetivo de verificar medidas e controles de segurança da informação e adequação do tratamento de dados pessoais ao objeto e às obrigações do presente contrato.

21.3 – Os planos privados de assistência à saúde, apesar de mantidos pela iniciativa privada, subordinam-se às determinações do Poder Público, através da Lei nº 9.656/1998, que regula toda a atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde, como é o caso da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

21.4 - No mesmo viés foi criada a Lei nº 9.661/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que está vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, com poderes de regulação, normatização, controle e fiscalização sobre as operadoras de planos de saúde e serviços por estas oferecidos, determinando regras predefinidas para os contratos de assistência médica e hospitalar, como o presente, o conhecido dirigismo contratual.

21.5 – Portanto, todos os dados pessoais solicitados nesta relação contratual pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** têm base contratual e legal, nos termos dos regulamentos editados pela ANS, conforme permitido pela LGPD, baseando-se no princípio da Finalidade, que é quando deve-se atender a uma exigência legal e regulamentar imposta, bem como, o princípio da Necessidade, que tem a intenção imprescindível de cumprir a finalidade determinada pela norma.

21.6 - A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** manterá sigilo em relação aos dados pessoais recebidos e que serão por ela tratados em virtude deste contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a tratar tais dados estejam sujeitas ao dever de confidencialidade, bem como instruídas e capacitadas para o tratamento de dados pessoais.

21.7 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se compromete a tratar os dados pessoais sensíveis que lhe forem confiados ou que, eventualmente, sejam tratados na relação direta com o titular dos dados, em estrita observância às regras específicas previstas na LGPD.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

21.8 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se compromete a tratar os dados pessoais de crianças e adolescentes – observadas as determinações previstas no artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente – sempre em seu melhor interesse, colhendo, quando aplicável, o consentimento de, ao menos, um dos pais ou responsável legal, em observância ao disposto no artigo 14 da LGPD.

21.8.1 – A **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se resguarda no direito de não coletar consentimento dos pais ou responsáveis em caso de emergência ante a prevalência da obrigação de socorro e direito à vida do indivíduo frente as regras de proteção de dados pessoais vigentes no momento de eventual emergência, considerando sempre a Tutela da Saúde contida no inciso VIII, do Art. 7º, da LGPD.

21.9 – Em caso de incidente de acesso indevido, não autorizado e do vazamento ou perda de dados relacionados a beneficiários deste contrato, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** enviará comunicação de forma inequívoca ao **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, devendo a comunicação conter, no mínimo, as informações mencionadas no artigo 48, §1º da Lei 13.709/2018, sem prejuízo de outras informações que lhes forem requeridas.

21.10 – Ao término da relação contratual entre as partes, essas se obrigam a conservar os dados apenas durante o período necessário ao cumprimento das finalidades da coleta ou do tratamento posterior, salvo a existência de termo de consentimento, caso em que os dados pessoais poderão ser mantidos, respeitando em qualquer caso a legislação e regulamentação vigente.

21.11 – Não obstante o direito do beneficiário de requerer a eliminação, anonimização ou de solicitar qualquer outra providência que demande a abstenção do tratamento de dados pessoais pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, eventual requisição do titular de dados não poderá ser atendida caso o tratamento estiver sendo realizado de maneira lícita ou tiver como finalidade atender a alguma base legal prevista na LGPD, como já enaltecido anteriormente.

21.12 – Para a prestação do serviço contratado, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** se vale de uma rede de prestadores de serviços, sendo eles hospitais, clínicas, laboratórios entre outras empresas – inclusive integrantes do Sistema Cooperativo UNIMED - com as quais a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** realizará o compartilhamento dos dados pessoais dos beneficiários – sobretudo para o fomento de programa de gestão e cuidado à saúde – sempre observando os padrões técnicos e organizacionais necessários para garantia da integridade e confidencialidade dos dados tratados - sem prejuízo dos compartilhamentos realizados em razão dos termos das bases legais permitidos pela LGPD, – o qual será feito sempre no melhor interesse dos beneficiários e nos estritos limites e finalidades dispostos neste contrato e na legislação.

21.13 – O beneficiário está ciente e concorda que seus dados pessoais poderão ser compartilhados com farmácias, drogarias e demais parceiros conveniados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** no benefício denominado “Clube de Vantagens ou Clube do Cliente” para fins de descontos em serviços e produtos, no melhor interesse do titular de dados.

21.14 - Para fins da prestação de serviços objeto deste contrato, o **CONTRATANTE** permite que a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** utilize sua imagem e nome, com a finalidade de gerar arte visual relacionada aos serviços prestados, em razão de ações de promoções, publicidade e sorteios que envolvam o objeto do contrato.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

21.15 - Os beneficiários poderão realizar a requisição dos direitos garantidos pela legislação, de forma gratuita, por meio dos canais disponibilizados pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que são eles:

Correspondência: Avenida Dr. Moacir Rezende, nº 358, Bairro Centro, CEP: 37410-083, Cidade: Três Corações/MG.

Portal **CONTRATADA**: www.unimedtc.coop.br

E-mail: dpo.unimedtc@unimedtc.coop.br

XXII - DAS DEFINIÇÕES

22.1 – Para os efeitos deste contrato são adotadas as seguintes definições:

ACIDENTE DO TRABALHO: é qualquer acontecimento casual, fortuito e imprevisto que ocorra com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto, nos termos da legislação trabalhista.

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

ACOMODAÇÃO HOSPITALAR COLETIVA (ENFERMARIA): Quarto com mais de 1 (um) leito.

ACOMODAÇÃO HOSPITALAR INDIVIDUAL (QUARTO PRIVATIVO): Quarto individual com 1 (um) leito e banheiro privativo.

ADOLESCENTE: nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se adolescente a pessoa entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS: autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, encarregada da regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde.

AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE: É a área onde a operadora comercializa seus planos de assistência à saúde.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratada pelo beneficiário.

ATENDIMENTO ELETIVO: É o termo usado para designar procedimentos médico não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

ATENDIMENTO (OU PROCEDIMENTO) AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito do ambulatório – mesmo que dentro de um hospital, consultório ou clínica especializada, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura própria do segmento hospitalar para o atendimento.

ANO DE CONTRATO: período de 12 meses contados no contrato a partir de ingresso do beneficiário no plano de saúde seja ele titular ou dependente no contrato.

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO: Todo atendimento prestado à gestante em decorrência da gravidez, parto, aborto e suas consequências.

ATIVIDADE COOPERATIVADA: é o trabalho e a prestação de serviços médicos de atendimento à saúde praticado por médicos cooperados, reunidos em uma sociedade cooperativa, nos termos da Lei 5764/71.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – ANPD: é o órgão da administração pública federal responsável por zelar pela proteção de dados pessoais e por implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD no Brasil.

BENEFICIÁRIO: é a pessoa física, inscrita e admitida pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou dependente.

CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico com base na análise de informações históricas sobre a frequência de utilização, peculiaridade do beneficiário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários individualmente não têm direito às coberturas previstas no contrato.

CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO: é um documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde devendo ser entregue no momento da assinatura do contrato.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é o documento que comprova a identificação e inscrição do beneficiário na operadora.

CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª revisão.

COPARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento, podendo ser em percentuais ou valores monetários.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT: é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.

COMPANHEIRO DE BENEFICIÁRIO TITULAR: pessoa que conviva no regime de união estável em relação ao titular do plano, sendo esta relação homo ou heterossexual.

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

CONSULTA MÉDICA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA (MENSALIDADE): é o valor pecuniário a ser pago mensal e antecipadamente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** em face das coberturas previstas no contrato.

CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, descrita e qualificada neste instrumento, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de rede própria ou por ela contratada.

CONTRATANTE: é a pessoa física, descrita e qualificada na Proposta de Adesão, que na qualidade de responsável pelo plano, contrata a assistência médico-hospitalar, diagnóstico e terapia para menor ou incapaz ou para si e para os seus dependentes descritos na Proposta de Adesão.

CONTRATO FAMILIAR: é aquele em que é facultado ao beneficiário titular, pessoa física, a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.

CONTRATO INDIVIDUAL: é aquele oferecido para livre adesão de pessoas físicas sem seu grupo familiar.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

CONTRIBUIÇÃO: Refere-se ao pagamento decorrente da somatória do conjunto de obrigações assumidas pelo beneficiário incluindo a coparticipação, a taxa de inscrição e outros valores devidos previstos neste contrato, que serão cobrados juntamente com a CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.

CREDENCIADO: pessoa física ou jurídica credenciada pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, para a prestação de serviços de assistência médica, SADT (serviços auxiliares de diagnóstico e terapia) e hospitalar, constantes da relação de prestadores de serviços.

CRIANÇA: Em observância ao artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e “**ADOLESCENTE**” aquele entre doze e dezoito anos de idade. Considera-se “**CRIANÇA**”, para os efeitos da Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e “**ADOLESCENTE**” aquela entre doze e dezoito anos de idade.

CTI - Centro de tratamento e terapia intensiva.

DADOS CADASTRAIS: é o conjunto de informações que possibilitam a correta identificação do beneficiário no sistema da operadora, sendo de fornecimento obrigatório, cuja comprovação de sua veracidade se dá através do fornecimento de cópia. Os documentos exigidos são: Documento de Identidade válido, CPF, comprovante de residência, certidão de casamento ou de união estável, certidão de nascimento, acréscidas do nº do telefone e Cartão Nacional de Saúde.

DADOS PESSOAIS: qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável (“titular ou titular dos dados”); é considerada identificável uma pessoa que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como, por exemplo, um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular.

DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS: qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável (“titular ou titular dos dados”) referente a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, referente à saúde ou vida sexual, dados genéticos ou biométricos.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE: formulário a ser preenchido pelo beneficiário ou seu representante legal, no caso de menor ou incapaz, no qual deverá relacionar todas as doenças e lesões de conhecimento prévio.

DEPENDENTE: pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.

DOENÇA AGUDA: falta ou perturbação da saúde de característica grave e de curta duração, na grande maioria dos casos reversível a tratamento.

DOENÇA CONGÊNITA: deficiência de nascimento, hereditária ou adquirida durante a vida intra-uterina, com manifestação a qualquer tempo.

DOENÇA CRÔNICA: são aquelas que atingiram estado mórbido irreversível.

DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE: são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela adquirida em consequência do trabalho.

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

EMERGÊNCIA: é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

ENTREVISTA QUALIFICADA: orientação ao beneficiário, gratuita por direito, realizada por médico (credenciado e/ou referenciado pela operadora) antes da contratação do plano, para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, na qual são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofrendor no momento da contratação ou adesão ao plano privado



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica, cobertos por este contrato.

EXAME: é o procedimento complementar que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC: instrumento destinado a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA E HOSPITAL DE ALTO CUSTO: É aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros, integrantes ou não da rede Especial e Master do Sistema Unimed, portanto excluídos da cobertura deste contrato.

HOSPITAL DIA (transtornos mentais): para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

HOSPITAL DIA: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa, cuja finalidade é a prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 12 horas a critério do médico assistente.

HOSPITAL: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

IMPERATIVO CLÍNICO: situação em que um procedimento da segmentação odontológica ou ambulatorial requer suporte hospitalar, em razão de necessidade ou condição clínica do beneficiário, com vistas a diminuir eventuais riscos decorrentes da intervenção, conforme declaração do médico ou odontólogo assistente;

INSCRIÇÃO: É o ato de incluir beneficiário no plano, mediante o preenchimento do termo de adesão específico, sendo este condicionado ao aceite da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**.

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL: técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intra falopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas ou em regime de Hospital Dia.

LEITO HOSPITALAR: cama destinada à internação de um paciente no hospital. (Não considerar como leito hospitalar os leitos de observação).

LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA: são considerados como leitos de alta tecnologia as unidades de terapia intensiva (adulto e infantil), de terapia semi intensiva, de recuperação anestésica, intermediárias coronarianas, de tratamentos de pacientes queimados e de isolamento, conforme definição da Portaria GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde.

MANUAL/TABELA DE INTERCÂMBIO DO SISTEMA UNIMED: manual que estabelece as normas, regras e diretrizes que norteiam o Intercâmbio Nacional entre as Unimed associadas à



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Unimed do Brasil e à Central Nacional Unimed para a integração do atendimento entre as cooperativas/operadoras integrantes do mesmo, documentando, de forma acessível, as normas e regras definidas, em consonância com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observando também as peculiaridades dos contratos anteriores a essa legislação.

MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS: medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

MEDICAMENTO ADJUVANTES: são medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

MEDICAMENTO FRACIONADO: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente - ANVISA.

MEDICAMENTO GENÉRICO: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional – DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

MÉDICO ASSISTENTE: é o profissional responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao beneficiário.

MÉDICO COOPERADO: é o médico cotista de cooperativa de trabalho médico do sistema nacional Unimed.

MÉDICO ORIENTADOR DA ENTREVISTA QUALIFICADA: é o profissional médico com a função de orientar o proponente no ato da Entrevista Qualificada nas questões que envolvam Doença ou Lesão Preexistente.

MENSALIDADE: é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, em face das coberturas previstas no contrato.

OPCIONAL: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos beneficiários, nas condições expressas no contrato.

OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opera produto, serviço ou contrato de assistência de saúde na conformidade da lei 9656/98.

ÓRTESE: qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

PARTO NORMAL: aquele que tem início espontâneo. É de baixo risco no início do trabalho de parto e assim permanece ao longo do trabalho de parto e parto, o bebê nasce espontaneamente na posição de vértice entre 37 e 42 semanas de gestação e, após o parto, mãe e bebê estão em boas condições.

PATOLOGIA (= doença): modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

PLANEJAMENTO FAMILIAR: conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: qualquer plano de assistência à saúde comercializado por uma operadora que ofereça atendimento médico-hospitalar ou qualquer outro de acordo com a segmentação definida pela legislação.

PLANO REFERÊNCIA: Plano de assistência à saúde, com segmentação/cobertura assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo parto e tratamentos realizados exclusivamente no



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas na legislação.

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: entende-se por deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

PÓS-PAGAMENTO: sistema onde a contraprestação é paga após a utilização dos procedimentos.

PÓS-PARTO IMEDIATO: primeiras 48 horas após o parto, podendo ser estendida a permanência do acompanhante por até 10 (dez) dias desde que indicada pelo médico assistente.

PRÉ-PAGAMENTO: sistema de formação de preço em que a mensalidade é paga antecipadamente de acordo com a data de vencimento acordada, para que o beneficiário tenha direito à utilização das coberturas deste contrato nos 30 (trinta) dias seguintes.

PRIMEIROS SOCORROS: É o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência para manutenção da vida do paciente.

PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE: é aquele classificado como tal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e que poderá constar de cláusula ou aditamento contratual e ter sua cobertura suspensa pelo prazo de até vinte e quatro meses.

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não caracterizados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA AMBULATORIAIS: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial;

PROCEDIMENTOS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA: são todos aqueles executados pelo cirurgião-dentista habilitado pelo conselho profissional, bem como os recursos, exames e técnicas auxiliares solicitados com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, auxiliando o profissional no planejamento das ações necessárias ao diagnóstico, tratamento e ao estabelecimento do prognóstico odontológico.

PROPONENTE: é toda pessoa que assina para si ou para outrem (menor ou incapaz) uma Proposta de Adesão, mas que ainda não foi admitido pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** como beneficiário.

PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento a ser preenchido e assinado pelo proponente e validado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato, na qual o **BENEFICIÁRIO** manifesta a intenção de contratar o plano de assistência à saúde com pleno conhecimento de suas responsabilidades, obrigações e direitos estabelecidos no contrato do produto que está adquirindo.

PRÓTESE: qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

QUIMIOTERAPIA ONCOLÓGICA AMBULATORIAL: aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento), conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como, hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência;



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

REAJUSTE CONTRATUAL: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA estabelecido em contrato para fazer frente à desvalorização da moeda.

REAJUSTE FINANCEIRO: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função da variação dos custos médicos e hospitalares.

REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA: atualização do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de mudança de faixa etária do beneficiário.

REAJUSTE TÉCNICO: reavaliação do valor da CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA em função de alterações no nível de sinistralidade do Plano de Assistência à Saúde.

REDE REFERENCIADA: aquela em que o beneficiário tem direito à assistência à saúde por meio da rede de serviços predefinida e pactuada com livre escolha de prestador de serviço dentro da relação de cooperados, contratados, credenciados ou referenciados.

RELAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS: é a lista dos prestadores de serviços à disposição dos beneficiários contendo os respectivos endereços dos médicos cooperados, serviços próprios, clínicas e hospitais credenciados e contratados informados em nossa página da internet.

REPRESENTANTE DO TITULAR DOS DADOS: representante legal ou, podendo ser ao menos, um dos pais, para a coleta de consentimento quando ocorrer o tratamento de dados pessoais de criança.

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que referencia os procedimentos obrigatórios, individualizados para os planos especificados, de acordo com a segmentação.

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL: significa cada um dos tipos de planos: ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológico e referência e suas combinações.

SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do beneficiário pela CONTRATADA, para atendimento médico-hospitalar, de diagnóstico e terapêutico.

SÍNTESE: são dispositivos (placas e parafusos, hastes, fios de sutura, ganchos, fitas, dispositivos carregadores de enxertos etc.) implantados através de procedimento cirúrgico. São os materiais utilizados para aproximar estruturas orgânicas.

SISTEMA NACIONAL UNIMED: é o conjunto de cooperativas de trabalho médico independentes entre si e com personalidade jurídica própria.

TABELA DE REEMBOLSO E COPARTICIPAÇÃO: Lista com os valores máximos que a UNIMED TRÊS CORAÇÕES se compromete a reembolsar aos beneficiários pelos serviços prestados por profissionais e/ou entidades que não constem da sua Relação de Prestadores de Serviço. O reembolso acontecerá exclusivamente nos casos de Urgência e Emergência. Também é utilizada como base para a cobrança da coparticipação.

TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.

TITULAR: nos planos individuais, considera-se titular a pessoa física que faz a adesão a plano de saúde em seu nome e de seu grupo familiar. Os incapazes são representados ou assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma do Código Civil, para exercer atos junto à operadora. Nos planos coletivos, considera-se titular a pessoa física que tem vínculos empregatícios, associativos ou sindicais com a pessoa jurídica CONTRATANTE do plano.

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL: é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.



www.unimedtc.coop.br
Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
37410-083 Três Corações MG
T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

TRATAMENTO DOMICILIAR: medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatorios e urgência e emergência);

TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS: assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

UNIMED: cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, constituída e administrada por médicos.

TRATAMENTO DE DADOS: qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição.

URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional, com risco de vida, exigindo tratamento imediato.

UTI: 1. Unidade de terapia intensiva - unidade que abriga pacientes de requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta. 2. Unidade específica dentro de uma CTI. Exemplo: unidade coronariana.

USO OFF-LABEL: uso de medicamento, material ou qualquer outra espécie de tecnologia em saúde, para indicação que não está descrita na bula ou manual registrado na ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante.

22.2 – O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS está à disposição para consulta por meio do site www.ans.gov.br.

XXIII – ELEIÇÃO DE FORO

23.1 - Fica eleito o foro da Comarca do **CONTRATANTE**, com renúncia expressa por qualquer outro, por mais privilegiado que seja para resolver quaisquer questões relativas ao presente contrato.

Três Corações, 17 de JANEIRO de 2023.

DocuSigned by:

CA07EB3E1C9B4B0...

UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ: 42.855.999/0001-09

DocuSigned by:

FD0AED2BF21D498...

MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68

TESTEMUNHA

DocuSigned by:

EM56055A5A449D...

TAIS NUNES GALVÃO GIANINA
CPF: 400.021.968-59



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



Versão 12/2023

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO CONTRATO EM CASO DE MENOR OU INCAPAZ:

Nome: MARTA MARIA SANTIAGO LEVY		Data Nascimento:	Sexo:
CPF: 739.382.036-68	CNS: 706.8052.9233.0627	Nome do Responsável (No caso de titular menor ou incapaz):	Estado Civil: CASADA
Identidade: MG-5.307.239		Órgão Expedidor: SSP/MG	Data da Expedição: 03/09/2018
Filiação:	Pai: JOSE SANTIAGO		
	Mãe: ANA MIGUEL SANTIAGO		



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O Titular dos dados, mediante o presente Termo de Consentimento, vem registrar sua manifestação livre, informada e inequívoca pela qual concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidades específicas abaixo descritas, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o Titular consente e concorda que a UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ nº 42.855.999.0001/09, com sede na Avenida: DR. MOACIR REZENDE, nº 358, Centro, nesta cidade de TRÊS CORAÇÕES-MG, telefone: (35) 3239-6000, E-mail: unimedtc@unimedtc.coop.br, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, dados necessários para a prestação dos serviços médicos

Os dados fornecidos/utilizados, referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

1. Para fins de interpretação deste termo considera-se:

a) Titular dos dados: é a pessoa natural a quem se referem os dados pessoais.

b) Controlador: responsável que determina as finalidades e os meios de tratamento dos dados pessoais do titular, pessoa natural ou jurídica.

c) Dados Pessoais: qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável (“titular ou titular dos dados”); é considerada identificável uma pessoa que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como, por exemplo, um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular.

d) Dados Pessoais Sensíveis: qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável (“titular ou titular dos dados”) referente a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, referente à saúde ou vida sexual, dados genéticos ou biométricos.

e) Operador: parte que trata dados pessoais de acordo com as instruções do CONTROLADOR.



f) Tratamento de Dados: qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição;

g) Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD: é o órgão da administração pública federal responsável por zelar pela proteção de dados pessoais e por implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD no Brasil.

2. A Controladora fica autorizada a utilizar/tomar decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do Titular:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Estado civil;
- Endereço completo;
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador;
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador.

3. O Titular tem ciência que a Controladora utiliza os dados pessoais e dados pessoais sensíveis para cumprimento das obrigações decorrentes de contrato de prestação de serviços médicos hospitalares firmado conforme Política de Privacidade disponível no portal da Unimed Três Corações Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

4. O Titular autoriza e concorda que a Controladora realize o tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis coletados, quando necessários para executar as situações abaixo:

- a) ações de marketing,
- b) programas/eventos realizados pela saúde integral,
- c) promoções do setor vendas/comercial;
- d) interesse do titular/dependentes em contratar novos serviços.

5. O Titular está ciente que a controladora poderá compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.



6. A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

7. A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

8. O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa ao controlador através do e-mail ou portal da Unimed Três Corações Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Três Corações (MG), 17, JANEIRO de 2023.

DocuSigned by:

FD0AED2BF21D498...
MARTA MARIA SANTIAGO LEVY
CPF: 739.382.036-68

DocuSigned by:

CA07EB3E1C9B4B0...
UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
CNPJ: 42.855.999/0001-09

JUSTIÇA DE 1ª INSTÂNCIA
COMARCA DE TRÊS CORAÇÕES - SECRETARIA DA 3ª VARA CÍVEL

CERTIDÃO



CERTIFICO, atendendo a requerimento da parte interessada, que revendo nesta Terceira Secretaria Cível, o Livro de TERMOS DE COMPROMISSO DE CURATELA, dele achei constar o termo do seguinte teor: "**TERMO DE COMPROMISSO DE CURADOR DEFINITIVO** .-Processo Nº 0104385-66.2013.8.13.0693 -Natureza:INTERDIÇÃO- Partes: **REQUERENTES: MARTA MARIA SANTIAGO LEVY. REQUERIDO: MARLI MARLENE SANTIAGO.** Defensor Público.

Aos, 13/02/19, nesta Terceira Secretaria Cível da Comarca de Três Corações, Estado de Minas Gerais, na sala destinada às audiências, presente o(a) MM(a) Juiz de Direito desta Comarca, o(a) Dr(a) **REGINALDO MIKIO NAKAJIMA**, comigo Escrivão Judicial do seu cargo, aí compareceu MARTA MARIA SANTIAGO LEVY, brasileira, casada, RG nº M-5.307.239 CPF nº 739.382.036-68, residente e domiciliada na Rua Augusto B. Ribeiro, nº 92, Jardim Paraíso, Três Corações, MG, a quem o(a) MM(a) Juiz(a), nomeou Curadora Definitiva do(a) Sr(a) **MARLI MARLENE SANTIAGO**, brasileira, separada judicialmente, nascida aos 28/05/1968, CPF nº 833.043.476-15 residente e domiciliado no Sítio Espreado, nº 99999, Área Rural, Três Corações, MG. Tudo conforme r. sentença de fls.126/128, dos autos supra referidos, datada de 27 de Junho de 2018. A ele(a) deferiu o compromisso legal de Curador(a) Definitivo do(a) Interditando(a) acima referido(a), sendo a curatela restrita a aspectos patrimoniais e negociais, devendo ser prestado contas de dois em dois anos os atos de sua gestão, ficando advertida de que necessitará de prévia autorização judicial para que contraia obrigações em nome do interditado. A interdição abrange atos de disposição patrimonial, demandar ou ser demandado em juízo, emprestar, transigir, dar quitação, alienar, hipotecar e praticar atos de administração de seu patrimônio. Prestado por ele(a) o compromisso, prometeu exercer o cargo com boa e sã consciência, sem dolo, nem malícia, obrigando-se a prestar contas de sua gestão, devida, nos termos da Lei. Do que, para constar, lavrei o presente, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelos presentes. Eu,(a) , André Silva Dias – Escrivão Judicial, o digitei e subscrevi. O Juiz: **REGINALDO MIKIO NAKAJIMA** (a) *Compromissada:(a) "*. O referido é verdade. Dou fé.

Três Corações, 13/02/2019.

- **ANDRÉ SILVA DIAS** -

Escrivão Judicial,
Por determinação do MM. Juiz de Direito.

Cód. 10.30.538-6

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



VERSÃO 29/07/2020

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Nº DE REGISTRO DO PRODUTO: _____

NOME COMERCIAL DO PLANO: _____

REGISTRO DA OPERADORA NA ANS: _____

Nome do Proponente/Beneficiário (completo sem abreviaturas)

Nome: Marli Marlene Santiago

CPF nº: _____

CI nº: _____

Sexo: Fem Idade: (54) Profissão: _____Peso: 56 kg Altura: 1.70 IMC: _____***Cada beneficiário incluído no plano deverá preencher e assinar a declaração de saúde.**

I - A Declaração de Saúde tem por objetivo registrar a existência de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP), ou seja, aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Nos termos do artigo 2º da RN 162/2007 considera-se:

I - Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas na RN 162;

II - Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal;

III - Agravo como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário; e

IV - Segmentação como tipo de cobertura contratada no plano privado de assistência à saúde conforme o art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somos **coop**
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

2 - É obrigatório responder a todas as perguntas formuladas na Declaração de Saúde. A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portador no momento do preenchimento desta declaração, desde que comprovada junto à ANS, acarretará a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o consumidor será responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão não declarada.

Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de DLP por ocasião da contratação ou adesão ao plano de assistência à saúde, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário, da qual será oferecido o cumprimento da cobertura parcial temporária se não aceito pelo beneficiário ou seu representante legal a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** fará abertura do processo administrativo junto a ANS.

3 - Havendo declaração de doença ou lesão preexistente, será oferecido a Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

4 - É facultado o oferecimento de Agravio como opção à CPT. O agravo é o acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, o valor e condições serão negociados. **PAGAMENTO DO AGRAVO NÃO ELIMINA A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DAS CARÊNCIAS CONTRATUAIS, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS PELA LEI 9.656/98. A UNIMED TRÊS CORAÇÕES NÃO oferece o agravo em substituição à Cobertura Parcial Temporária.**

5 - O beneficiário tem o direito de ser orientado no preenchimento dessa declaração de saúde, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, ou de optar por um profissional de sua livre escolha assumindo o ônus financeiro desta opção, conforme estabelecido no artigo 5º, §§ 1º e 2º da RN 162/2007;

6 - Ao não declarar as doenças e/ou lesões que o beneficiário saiba ser portador no momento da contratação a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** poderá:

1- suspeitar de omissão de informação e, neste caso, comunicará imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação. **ATÉ DECISÃO DA ANS NÃO HAVERÁ SUSPENSÃO DO CONTRATO NEM DO ATENDIMENTO.**

2 - Comprovada pela ANS a omissão de informação sobre a DLP conhecida e não declarada pelo beneficiário, a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** poderá **EXCLUIR** o beneficiário do contrato por **FRAUDE** e responsabilizá-lo pelas despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de CPT. Até o julgamento final do processo pela ANS, **NÃO** poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato.

Declaro para os devidos fins que as informações prestadas nesta Declaração de Saúde, foram espontaneamente respondidas de próprio punho, são verdadeiras e completas, e assumo inteira

coop Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

ANS - n.º 35.903-3

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



VERSÃO 28/07/2020

responsabilidade pelas mesmas. Estou ciente que a omissão de fatos e informações que possam influir no correto enquadramento das coberturas, poderá ser considerada como comportamento fraudulento que poderá implicar na abertura de processo administrativo junto a ANS e na rescisão do contrato, além de estar obrigado a arcar com os custos dos atendimentos obtidos.

Tenho ciência de que poderei ser convocado, e/ou meus dependentes, para realização de exame ou perícia, na avaliação da Declaração de Saúde ou Entrevista Qualificada.

Autorizo a UNIMED TRÊS CORAÇÕES a utilizar minhas informações assistenciais para comprovação junto à Agência Nacional de Saúde, do conhecimento prévio de doença ou lesão preexistente não declarada.

Em havendo a declaração de doença ou lesão preexistente tenho ciência que cumprirei a CPT durante o período de 24 meses contados da minha inclusão /vigência do plano de saúde, mediante o oferecimento, pela operadora da CPT mediante a assinatura do Termo de Cumprimento da Cobertura Parcial Temporária QUE É PARTE INTEGRANTE desta declaração de saúde.

Questionário:

Item	Sub Item	Responda as questões abaixo, assinalando com (S) para respostas afirmativas e (N) para negativas.	Beneficiário Sim ou Não
1		Sofre (u) de alguma doença infecciosa ou parasitária como:	
	a	Tuberculose (infecção que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas)?	N
	b	Hepatite (inflamação do fígado por infecção ou medicamentos)?	N
	c	AIDS/SIDA? É portador do vírus HIV?	N
	d	Meningite (inflamação nas membranas que revestem o cérebro)?	N
	e	Hanseníase (Antiga Lepra)?	N
	f	Doença de Chagas	N
	g	Esquistossomose (barriga d'água, xistose ou doença do caramujo)	N
	h	Outros? Especifique:	N
2		Sofre (u) de neoplasias malignas (câncer)?	
	a	Aparelho digestivo (estômago, outros)? Especifique.	N
	b	Aparelho respiratório (pulmão, outros)? Especifique.	N
	c	Pele?	N
	d	Mama?	N
	e	Órgãos genitais femininos (útero, ovário, outros)? Especifique.	N
	f	Órgãos genitais masculinos (próstata, outros)? Especifique.	N
	g	Trato urinário (rins, bexiga, outros)? Especifique.	N
	h	Tireóide?	N
	i	Linfoma (câncer)?	N
	j	Leucemia (câncer)?	N
	k	Outras localizações?	N

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somos **coop**
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

		Especifique.	
3		Sofre (u) de neoplasias (tumor) benignas?	
	a	Útero (mioma)? (Mulher)	N
	b	Pele?	N
	c	Mama?	N
	d	Tireoide?	N
	e	Outros? (Especifique)	N
4		Sofre (u) de doenças do sangue (anemia, púrpura, talassemia, hemofilia, outros)? Especifique:	N
5		Sofre (u) de doenças endócrinas?	
	a	Diabetes?	S
	b	Tireoide?	N
	c	Emagrecimento acentuado?	N
	d	Obesidade?	N
	e	Outras? Especifique	N
6		Sofre (u) de transtornos psiquiátricos ou mentais? Especifique: <i>Sequela de Aneurisma</i>	S
7		Sofre (u) de doenças do sistema nervoso?	
	a	Parkinson?	N
	b	Alzheimer?	N
	c	Epilepsia?	N
	d	Paralisia cerebral?	N
	e	Outros? Especifique:	N
8		Sofre (u) de doenças dos olhos e anexos?	
	a	Catarata (é uma lesão ocular e deixa a visão embaçada)?	N
	b	Glaucoma (aumento de pressão nos olhos)?	N
	c	Ceratocone (doença na córnea/olho)?	N
	d	Miopia? (Dificuldade para enxergar de longe) - Informar o grau	N
	e	Astigmatismo? (Visão embaçada) - Informar o grau	N
	f	Hipermetropia? (dificuldade para enxergar de perto) - Informar o grau	N
	g	Presbiopia? (vista cansada)	N
	h	Pterígio (inflamação no olho)?	N
	i	Alterações na retina, DMRI (degeneração da retina - mancha na vista)?	N
	j	Outros? Especifique:	N
9	a	Sofre (u) de doenças do ouvido, nariz ou garganta?	

CUIDAR DE VOCÊ, ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somoscoop
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

b	Labirintite?	N
c	Perda de audição?	N
d	Diminuição da audição, perfuração do tímpano, infecções frequentes (ouvido)?	N
e	Problemas de adenoide, tumor?	N
f	Outros?	N
	Especifique:	N

10	Sofre (u) de doenças do aparelho circulatório e doenças das valvas	
	Coração?	
a	Febre reumática (doença inflamatória das valvas do coração)?	N
b	Hipertensão arterial (alteração da pressão)?	S
c	Angina pectoris (dor no peito)?	N
d	Infarto do miocárdio (ataque cardíaco/coração)?	N
e	Arritmia cardíaca (alteração nos batimentos do coração)?	N
f	Insuficiência cardíaca (o coração não consegue bombear sangue suficiente para o corpo / coração grande)?	N
g	Acidente vascular cerebral ("derrame")?	N
h	Varizes de membros inferiores?	N
i	Hemorroidas?	N
j	Outros?	N
	Especifique: <i>Dreno cerebral por conta de hidrocefalia</i>	S

11	Sofre (u) de doenças do aparelho respiratório?	
a	Rinite?	N
b	Sinusite?	N
c	Bronquite?	N
d	Asma?	N
e	Pneumonia?	N
f	Enfisema (doença pulmonar obstrutiva crônica)?	N
g	Outros?	N
	Especifique:	N

12	Sofre (u) de doenças do aparelho digestivo?	
a	Úlcera Péptica?	N
b	Gastrite?	N
c	Hérnia? (Especifique local)	N
d	Doença diverticular do intestino (inflamação e/ou infecção, que formam balões ou bolsas no intestino)?	N
e	Cirrose hepática (fibrose causada por inflamação crônica do fígado)?	N
f	Fibrose (doença do fígado)	N
g	Colite (inflamação no intestino grosso)?	N
h	Colelitíase (cálculo da vesícula)?	N
	Outros?	N
	Especifique:	N

13	Sofre (u) de doenças da pele? (Especifique o local)	
a	Verrugas?	N
b	Nevus (Pintas)?	N

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somos **coop**
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

	c	Quelóide?	
	d	Nódulos (Cistos)?	N
	e	Xantelasma (pequeno depósito de gordura)?	N
	f	Clavus plantar (calo)?	N
	g	Outros?	N

14		Sofre (u) de doenças osteomuscular?	
	a	Artrite (inflamação da articulação) ou Reumatismo (grupo de doenças que afeta articulações, músculos e esqueleto)?	N
	b	Artrose (degeneração das articulações)?	N
	c	Osteoporose (é uma condição que deixa os ossos frágeis e suscetíveis a fraturas)?	N
	d	Escoliose (é uma curvatura anormal da coluna)?	N
	e	Hérnia de Disco (desgaste ou deslocamento do disco da coluna vertebral)?	N
	f	Osteomielite (inflamação causada por infecção bacteriana ou fúngica nos ossos)?	N
	g	Outros?	N
		Especifique:	N

15		Sofre (u) de doenças do aparelho genitor urinário?	
	a	Insuficiência renal (rins perdem a capacidade de filtrar o sangue)?	N
	b	Cálculo renal, uretral e de bexiga (Pedra nos rins)? Retirou a vesícula	S
	c	Incontinência urinária ("urina solta")?	N
	d	Hiperplasia da próstata? (Homem)	N
	e	Fimose? (Homem)	N
	f	Infertilidade (dificuldade para engravidar)?	N
	g	Cisto de ovário? (Mulher)	N
	h	Transtornos menstruais (Metorragia (aumento de fluxo)/ amenorreia (falta de menstruação) - Mulher?	N
	i	Endometriose? (Mulher)	N
	j	Nefrite (inflamação / infecção dos rins)?	N
	k	Ginecomastia (hipertrofia da mama masculina)?	N
		Outros?	N
	L	Especifique:	N

16		Sofre (u) de traumatismos e/ou fraturas? Especifique:	N
----	--	---	---

17		Sofre (u) de malformações congênitas (doenças de nascença)? Especifique:	N
----	--	--	---

18		Sofre de sequelas de acidentes, moléstia adquirida ou congênita? Especifique:	N
----	--	---	---

19		Já foi submetido a algum tipo de cirurgia? Especifique: Aneurisma Hidrocefalia	S
----	--	--	---

20		Sofre (u) de alguma doença não relacionada acima, que o tenha obrigado a internar-se ou submeter-se a algum tipo de tratamento ou exame?	S
----	--	---	---

CUIDAR DE VOCÊ ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somoscoop
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

	Especifique:	
21	Já foi submetido à radioterapia, quimioterapia, hemodiálise ou diálise peritoneal? Especifique:	N
22	Tem indicação de submeter-se a algum tipo de cirurgia? Especifique:	N
23	Possui algum tipo de prótese ou órtese (placas, pinos, parafusos, marca-passo, outros)? Especifique: <i>Drone de hidrocefalia</i>	S
24	Possui diagnóstico de transexualismo CID F64.0? Se a resposta for positiva, está sendo acompanhado em atenção especializada no processo transexualizador?	N
25	Possui Transtorno do espectro autista (Autismo)?	N
26	Possui Atrofia Muscular Espinhal (AME): doença neurológica progressiva que leva a perda de força, movimentos, capacidade de engolir e respirar.	N

EM CASO DE RESPOSTAS POSITIVAS NAS QUESTÕES ACIMA, DESCREVA, NOS ESPAÇOS ABAIXO, ESPECIFICANDO: NÚMERO DO ITEM, A DOENÇA, SE É UNI OU BILATERAL (CITE O LADO ACOMETIDO, QUANDO FOR ESTE O CASO), PROPONENTE OU DEPENDENTE AO QUAL A DOENÇA SE REFERE (MARCANDO X) E TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA.

Item	Sub item	Especificação	Tempo da Doença
6		<i>Sequela de Aneurisma</i>	<i>17 anos</i>
5	A	<i>Diabetes</i>	<i>20 anos</i>
10		<i>Hidrocefalia</i>	<i>15 anos</i>
15	B	<i>Insuficiência (Cálculo Renal)</i>	<i>10 anos</i>

Este campo é destinado a comentários e informações a respeito das questões formuladas que você ache importante registrar.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somoscoop
 Somos a
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

Informe se esta declaração foi preenchida com a presença de médico orientador ☒ Sim por médico da OPERADORA ☐ Sim médico PARTICULAR da minha escolha ☐ Não, dispensei a orientação de um profissional médico	Se a declaração foi preenchida com a presença do médico, solicitar a sua assinatura. DECLARAÇÃO DO MÉDICO: Declaro que prestei as orientações necessárias para o Contratante preencher esta Declaração de Saúde. <i>Augusto Cardinelli</i> Assinatura/Nome/CRM CONTROLADO 4763
---	---

Eu Marli Marlene Santiago, autorizo a **UNIMED TRÊS CORAÇÕES** a utilizar das informações constantes desta declaração para fins de avaliação de doenças ou lesões preexistentes, bem como realizar posteriormente programa de promoção à saúde em que for convidado a participar.

Três Corações, 11 de Junho de 24

Marli Marlene Santiago Louf
 Nome completo:
 Assinatura Beneficiário/representante legal e CPF:
 739382036-68

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000

somos **coop**
 Somos o
 cooperativismo
 no Brasil

VERSÃO 28/07/2020

RESERVADO PARA UNIMED – AREA MEDICA

Beneficiária (o) Mari Marlene Santiago possui
 CPT - Doenças pré existentes?

☒ SIM ou () NÃO

Caso haja, descrever abaixo:

Descrição da Doença	Situação	CID
<u>Hipertensão</u>	Alerta Pré existência ()	<u>G91</u>
<u>Dolores</u>	Alerta Pré-existência ()	<u>E10</u>
<u>HAS</u>	Alerta Pré-existência ()	<u>I10</u>
<u>Sequelas de pneumonia bilateral</u>		<u>J69</u>

Observação:

Data: 11/01/24

Assinatura do médico cooperado:

Dr. Luiz Augusto Cardinelli
 CRM 14265
 CONTROLE 1299395

coop Membro da Aliança
 Cooperativa Internacional

ANS - n.º 35.903-3

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedtc.coop.br
 Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro
 37410-083 Três Corações MG
 T. (35) 3239-6000



VERSÃO 28/07/2020

TERMO DE CUMPRIMENTO DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

Eu Marta Mariana Santiago proponente a contratação do plano de saúde da **UNIMED TRÊS CORAÇÕES**, tenho conhecimento e concordo com a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e cobertura para procedimentos cirúrgicos.

Os procedimentos de alta complexidade relacionados à Doença e Lesão Preexistente com as devidas CID's estão listados no anexo do qual não haverá cobertura pelo plano de saúde durante o período do cumprimento da CPT.

Descrição da doença ou lesão alegada para o qual irei cumprir Cobertura Parcial Temporária,

com a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID) _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Três Corações, 12 de 01 de 2024

Marta Mariana Santiago
 Nome
 CPF: 738382036-68

A falta da assinatura deste termo será entendida pela Unimed que não houve a concordância com a contratação do plano de saúde.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Marlene Mantuago

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

MG-17.062.078

DATA DE
EXPEDIÇÃO 07/08/2007

NOME

MARLI MARLENE SANTIAGO

FILIAÇÃO

JOSE SANTIAGO
ANA MIGUEL

NATURALIDADE

TRES CORACOEES-MG

DATA DE NASCIMENTO
28/5/1968

DOC ORIGEM

CAS. LV-44B PL-259

TRES CORACOEES-MG

833043476-15

CPF

PII-1272

NILMA S REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR

1. VIA

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Marta Maria Santiago Xavier

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-5. 307. 239

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/09/2018

NOME MARITA MARIA SANTIAGO LEVY

FILIAÇÃO JOSE SANTIAGO

ANA MIGUEL SANTIAGO

NATURALIDADE TRES CORACOEES-MG

DATA DE NASCIMENTO 6/9/1954

CAS. LV-39B FL-19V

DOC. ORIGEM TRES CORACOEES-MG

CPF 739382036-68

CPF

Jacqueline de Oliveira Ferraz

JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ
ASSINATURA DO DIRETOR

PTI-1272

LEI Nº 7116 DE 29/08/83

2. VIA

CITVA

AGÊNCIA
MAIS
PRÓXIMA

AV JOSE AUGUSTO 185
CAFEZINHO - TRES CORACOES
De 08:00 as 16:00

Fale com a
COPASA 115

PAULO FERNANDO SANTIAGO DE SOUZA
R LARANJAL
CHACARA DAS ROSAS

55 AP 101

CEP: 37417-170

MG

TRES CORACOES

Pág.: 01/01

REFERÊNCIA DA FATURA

Número

Data de Emissão

Data de Apresentação

Mês

001.24.00600624-1

08/01/2024

08/01/2024

01/2024

IDENTIFICADOR USUÁRIO

0 017 180 508 9

MATRÍCULA

0 016 117 856 1

HIDRÔMETRO

LEITURA

CONSUMO FATURADO

PRÓXIMA
LEITURA

QUANTIDADE DE UNIDADES ATENDIDAS

Y20G 0903977

Atual
267
28/12/2023

Anterior
259
29/11/2023

m3
8

Litros
8.000

26/01/2024

Água

Esgoto

1

1

HISTÓRICO DE CONSUMO

TARIFA

CÁLCULO RESIDENCIAL											
	Volume Faturado Litros	Dias entre medições	Média diária Litros	Faixas de consumo em 1.000 Litros	Consumo da faixa em 1.000 Litros	Unidades Atendidas	Volume Total	R\$ / Mil Litros Água	Valor Água R\$	R\$/Mil Litros Esgoto	Sub Total R\$
JAN/2024	8.000	29	275	FIXA	--	1	--	--	20,37	--	35,44
DEZ/2023	9.000	30	300	0 A 5	5,00000	1	5,00	2,11000	10,55	1,56000	18,35
NOV/2023	8.000	32	250	5 A 10	3,00000	1	3,00	4,49600	13,49	3,32700	23,47
OUT/2023	9.000	31	290								
SET/2023	8.000	32	250								
AGO/2023	7.000	30	233								
JUL/2023	7.000	33	212								
JUN/2023	11.000	10	1.100								
JAN/2023	3.000	19	157								
DEZ/2022	9.000	31	290								
NOV/2022	8.000	29	275								
OUT/2022	10.000	32	312								
SOMA				8,00000			8,00		44,41		77,26
VOLUME RATEADO											m ³

CONSUMO MÉDIO

m³ litros

8 8.000

SEU CONSUMO/CUSTO DIÁRIO

275 LITROS DE ÁGUA

Água Esgoto

1,53 1,13

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/LANÇAMENTOS

ABASTECIMENTO DE AGUA 44,41

ESGOTO DINAMICO COM COLETA - EDC 32,85

TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE O FATURAMENTO: PIS/COFINS - VALOR: R\$ 5,09

DEBITO AUTOMATICO - FATURA VENCIDA EM 18/12/2023

- LIQUIDADADA

BANCO INTER AG. 0001

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

(Portaria de consolidação nº5/2017-Anexo XX do MS- Decreto 5440)

Período: 11/2023 Número de Amostras

	Cloro	Coliformes	Cor	Escherichia Fluoreto(*)	Turbidez
Totais				Coli	
Mínimo	57	57	57	57	0
Analisadas	76	76	76	76	3
Fora Padrões	0	0	0	0	0
Dentro Padrões	76	76	76	76	3

Observações: *Não obrigatório Significado dos parâmetros: Acesse : www.copasa.com.br

PAGANDO ATÉ O VENCIMENTO VOCÊ EVITA:

Cobrança de multa de 2%, juros de mora e atualização monetária,

emissão de aviso de débito e suspensão do fornecimento

VENCIMENTO

17/01/2024

TOTAL A PAGAR

*****R\$77,26

INFORMAÇÕES GERAIS

TARIFAS AJUSTADAS A PARTIR DE 01/01/2024.

AJUSTE MEDIO: 4,21% (RESOLUCAO ARSAE-MG N.185/2023)

EM CASO DE ORDEM DE PAGAMENTO, MENCIONAR O NÚMERO DESSA FATURA

2ª via emitida em: 08/01/2024

CÓD. DÉBITO AUTOMÁTICO

NÚMERO DA FATURA

MÊS/REF.:

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

0 016 117 856 1

001.24.00600624-1

01/2024

17/01/2024

*****R\$77,26

(AUTENTICAR NO VERSO)

82680000000-0 77260019100-5 12400600624-9 13169300592-1

COPASA

UNIMED TRÊS CORAÇÕES
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

CNPJ 42.855.999/0001-09

Av. Dr. Moacir Rezende, 358 - Centro

Tel.: (35) 3239-6000 - E-mail: unimedtc@unimedtc.coop.br

CEP 37410-083 - Três Corações - MG

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



RECIBO

Nº 008771

Recebemos de Marta Mario Santiago
Levy

a importância de R\$ 355,60 (trezentos e cinquenta e cinco reais e sessenta centavos)

referente a Plano Local - Enf 501 p/
Marli Marlene Santiago

Três Corações, 17 de Janeiro de 24

ANS - n.º 35.903-3

1ª VIA - CLIENTE / 2ª VIA - FINANCEIRO / 3ª VIA - ARQUIVO

Artex Gráficas ZAMPIER Ltda. - Telefax: (35) 3267-1216

Pagão de Vendas 15% desconto

DocuSigned by:

Adriane Sanches de Oliveira

62824DE363714DE