

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES – PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR
COM OBSTETRÍCIA - COLETIVO EMPRESARIAL - REGISTRO PRODUTO
ANS nº 405.907/99-7.**

CONTRATO – 6650/2019

A UNIMED DE ADAMANTINA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de plano privado de assistência à saúde com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 31194-4, inscrita no CNPJ/MF nº 00.262.338/0001-11, estabelecida na Av. Rio Branco, nº 258, bairro Centro, CEP 17.800-000, no município e comarca de Adamantina, Estado de São Paulo, neste ato representada na forma de seu estatuto social vigente, doravante denominada simplesmente como **CONTRATADA CAMARA MUNICIPAL DE ADAMANTINA - DEMAIS.** e, pessoa jurídica regularmente inscrita no CNPJ nº 48801179/0001-02, localizada na R: Osvaldo Cruz, 262 - Centro, no município e comarca de Adamantina, Estado de São Paulo, por seus procuradores, doravante denominada simplesmente como **CONTRATANTE**, pelo presente instrumento, resolvem aditar o contrato originário, firmado em **1º de Outubro de 2019**, nos seguintes termos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Decidem as partes, por força do disposto no artigo 12, da Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, alterar o Tema XII, do contrato de plano de saúde originário, que trata sobre o reajuste, para estabelecer o quanto segue.

- 1) A Resolução Normativa nº 309/12 dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.
- 2) De acordo com a normativa mencionado no item anterior, todos os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários deverão ser agrupados para fins de apuração e aplicação do reajuste, ou seja, todos os contratos com menos de 30 beneficiários receberão o mesmo reajuste, no período de maio a abril do ano subsequente.

3) A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

4) Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente.

5) Ficarão disponíveis no site www.unimedadamantina.com.br o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC (reajuste de planos coletivos), e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

6) O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do CONTRATO AGREGADO AO AGRUPAMENTO observará o disposto nesse item.

6.1) Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, na data de aniversário do contrato, de acordo com o índice estabelecido anualmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para reajuste dos planos individuais/familiares vigente no mês de janeiro anterior ao início do período de aplicação do reajuste.

6.1.1) Período de aplicação do reajuste: período compreendido entre maio e abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

6.2) Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 6.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

6.3) Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuária da carteira de planos coletivos com até 29 beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir.



6.3.1) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos entre os meses de janeiro à dezembro do exercício anterior.

6.3.2) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / Sm) - 1 \times 100$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

6.3.3) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 6.3, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 6.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

7) O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do CONTRATO NÃO AGREGADO AO AGRUPAMENTO observará o disposto no contrato originário.

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

9) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

10) Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

11) Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.



CLÁUSULA SEGUNDA: O Tema XV, do contrato de plano de saúde originário, que trata sobre regras para instrumentos jurídicos de planos coletivos, passará a vigorar com a seguinte redação.

1) O presente aditivo contratual visa atender o disposto no artigo 27, da Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Saúde (MS), criada para controlar, regulamentar e fiscalizar as atividades desenvolvidas no âmbito da saúde suplementar.

2) A Resolução Normativa ANS nº 279 trata sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre a manutenção do plano de saúde para os ex-empregados demitidos e exonerados sem justa causa e aposentados, direito este já previsto no contrato originário, objeto deste aditamento.

3) Nos casos de ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados, quando da rescisão de contrato de trabalho, é assegurado ao beneficiário titular o direito à manutenção do plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que já contribuísse no plano contratado quando da vigência de seu contrato laboral, assumindo o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

3.1) Considera-se contribuição qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano de saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica.

3.2) Também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano de

saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.

3.3) Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano de saúde.

4) O período de manutenção da condição de beneficiário para o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa deverá ser o correspondente a um terço (1/3) do tempo de permanência do ex-empregado no plano mantido pela **CONTRATANTE**, sua ex-empregadora, não podendo tal período de permanência ser inferior a 06 (seis) meses nem superior a 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de sua opção de permanência.

5) Em caso de aposentadoria do beneficiário titular, que seja contribuinte e esteja incluído em plano coletivo empresarial há pelo menos 10 (dez) anos, é assegurado ao beneficiário e aos beneficiários dependentes a ele vinculados o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho por prazo indeterminado, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

6) Ao aposentado que seja contribuinte e esteja incluído em plano coletivo empresarial por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

7) O ex-empregado, exonerado ou demitido sem justa causa, para ter direito aos benefícios de trata o presente tema, além de preencher os requisitos necessários para que lhe seja assegurado tal direito, deverá optar expressamente pela manutenção do benefício junto de sua empregadora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu desligamento, em resposta a comunicação do empregador, formalizada no ato da rescisão contratual.



7.1) A contagem do prazo previsto no item anterior somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, de exclusiva responsabilidade da **CONTRATANTE**.

8) A garantia de extensão do benefício de que trata este tema é extensivo ao grupo familiar do beneficiário titular demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, desde que inscritos na vigência do contrato de trabalho, todavia, a obrigatoriedade não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

8.1) Após a opção do ex-empregado pela manutenção no plano, será garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos.

9) O direito de manutenção do plano para o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado se extingue:

- a) pelo decurso do tempo especificados nos itens 4, 5 e 6;
- b) quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego;
- c) pelo cancelamento do plano de saúde dos empregados ativos;
- d) por conduta fraudulenta do beneficiário, como a utilização do cartão por terceiros;
- e) mediante solicitação expressa do beneficiário, com antecedência mínima de **30 (trinta)** dias.

10) A **CONTRATADA** poderá suspender o atendimento ao ex-empregado ou cancelar o benefício de forma unilateral, a seu critério, em decorrência do não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que comprovadamente notifique o beneficiário inadimplente até o 50º (quingentésimo) dia de inadimplência.

11) A exclusão do beneficiário do plano coletivo empresarial destinado aos empregados ativos somente será processada pela **CONTRATADA** mediante o recebimento de documento escrito fornecido pela empregadora, com as seguintes informações, no mínimo:

- a) se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa estava aposentado na empresa;
- c) se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- d) por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- e) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

12) A exclusão do beneficiário do plano coletivo empresarial destinado aos empregados ativos somente será acolhida pela **CONTRATANTE** mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações mencionadas no item anterior.

13) Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano de saúde, os empregadores manterão o ex-empregado no mesmo plano de saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

14) No ato da contratação do plano de saúde, a operadora deverá apresentar aos beneficiários o valor correspondente ao seu custo por faixa etária, mesmo que seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador.

15) O presente contrato não possui preço único, ou seja, os valores são estabelecidos de acordo com a faixa etária dos beneficiários.

16) A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano de saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.



17) O valor da contraprestação pecuniária referente ao plano de saúde do ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações.

18) É facultada ao empregador a contratação de um outro plano de saúde na mesma segmentação com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciadas como opção mais acessível a ser oferecida juntamente com o plano de saúde de que trata o item anterior para escolha do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado.

19) Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

19.1) O direito de que trata o item anterior será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador.

19.2) O direito de manutenção é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.

20) No caso de oferecimento de plano de saúde pelo empregador mediante a contratação sucessiva de mais de uma operadora, serão considerados, para fins de aplicação dos direitos previstos no art. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do empregador com as várias operadoras.

20.1) O disposto no item anterior somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

21) Os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano de saúde anterior, deverão ser incluídos em plano de

saúde da mesma operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos.

22) A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária dos planos de saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, como contribuição para um único plano de saúde, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

23) Aos empregados, ou ex-empregados, no caso de cancelamento ou rescisão do presente contrato, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar, caso comercialize, plano de assistência à saúde na modalidade individual/familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que solicitado nova contratação no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do cancelamento ou rescisão do presente, cabendo a **CONTRATANTE** (empregadora) informar ao empregado sobre tal cancelamento, ressaltando inexistir qualquer dever ou obrigação da **CONTRATADA** em efetuar tal comunicação aos beneficiários vinculados a este contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA: As cláusulas acima passam a fazer parte integrante do contrato originário, como se nele estivessem transcritas, permanecendo inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições não tratadas pelo presente termo aditivo, razão pela qual **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, a fim de que surta todos os efeitos para os quais se propõe.

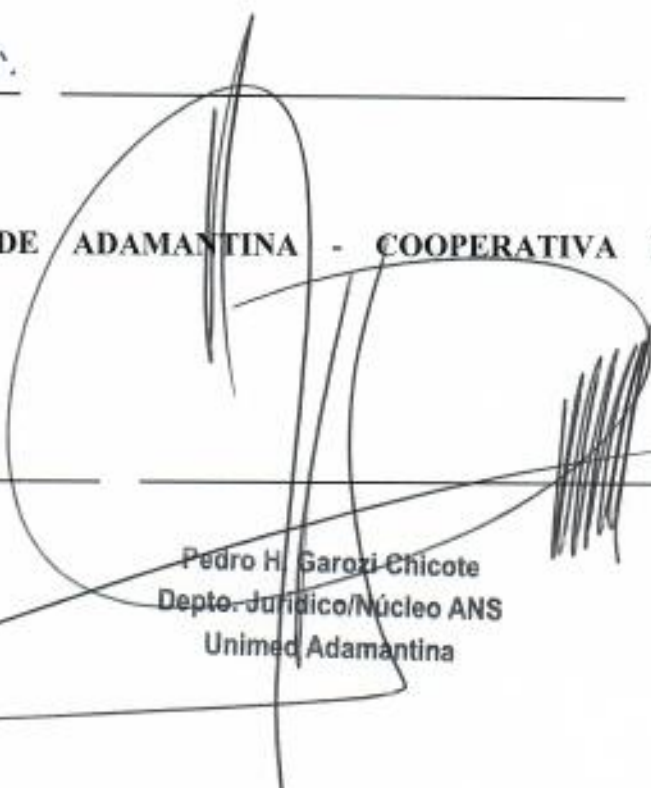


Adamantina, 1º de Outubro de 2019.

CONTRATANTE: CAMARA MUNICIPAL DE ADAMANTINA-DEMAIS.



CONTRATADA: UNIMED DE ADAMANTINA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.


Pedro H. Garozi Chicote
Depto. Jurídico/Núcleo ANS
Unimed Adamantina

TESTEMUNHAS:


Gabriel Massarelli
RG 47.399.428-8
Departamento Comercial
Unimed Adamantina


Valéria Soraia Camargo
RG 30.612.187-6
Departamento Comercial
Unimed Adamantina