

CONTRATO nº 01/2017 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR, COM OBSTETRÍCIA, NA MODALIDADE COLETIVO POR ADESÃO

Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Médica e Hospitalar, com Obstetrícia, na modalidade Coletivo por Adesão, que entre si fazem, de um lado, **IBBCA 2008 – GESTÃO EM SAÚDE**, CNPJ nº 09.298.037/0001-12, com sede na Av. Paisagista José Silva de Azevedo, 200 BL 2, Evolution III, grupos 101/103 e 108, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.775-056, neste ato representada por seus **Sócios e Diretores Executivos**, Cláudio Jorge Póvoa Santos, portador da Carteira de Identidade nº 08.203.586-6, expedida pelo DETRAN/RJ e CPF nº 003.934.057-02 e Fernando Souza Bispo portador da Carteira de Identidade nº 013.29619-9 e CPF nº 106.628.717-15, doravante denominada simplesmente **IBBCA 2008** e, de outro lado, **GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA**, também conhecido como **ASSIM Saúde**, inscrito no CNPJ sob nº 31.925.548/0001-76, e registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 30922-2, sediada no Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua da Lapa, nº 40, Lapa, CEP 20.021-180, neste ato representada na forma do seu instrumento de constituição, denominada **ASSIM Saúde**, tendo como anuente **SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE – ASMETRO-SN**, é uma entidade de representação sindical de 1º grau de categoria profissional dos servidores das Carreiras e Cargos do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização, Qualidade Industrial, Rede Brasileiro de Metrologia Legal e Qualidade do INMETRO instituído no CNPJ sob o nº **29410339/0001-48**, com sede e foro na Cidade de Duque de Caxias, RJ, na Avenida Nossa Senhora das Graças, nº 50, Prédio 32 Bloco II, Xerém – Duque de Caxias, Rio de Janeiro – RJ, neste ato representado pelo seu **Presidente Rodrigo Otávio Ozanan de Oliveira**, portador da carteira de identidade nº **4131901** expedida pelo SSP/MG inscrito no CPF-MF sob o nº **613.653.866-00** e pelo **Secretário Geral Sérgio Ballerini**, portador da carteira de identidade nº **6616551-9** expedida pelo SSP/SP inscrito no CPF-MF sob o nº **978.373.938-72**, doravante designado **ASMETRO-SN**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1. Do objeto

1.1. O objeto deste Contrato é a prestação de serviços de acordo com as cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato e em conformidade com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 de assistência médica, com base no atendimento ambulatorial, obstétrico e de internação hospitalar, além de- exames, na Rede Credenciada e Complementar da **ASSIM Saúde**, aos Associados elegíveis da **ASMETRO-SN** que aderirem a um dos planos de assistência à saúde disponibilizados, de acordo com as cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato e em conformidade com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.



1.2. O **IBBCA 2008** obriga-se a esclarecer plenamente aos Beneficiários sobre os direitos e obrigações dos mesmos, visando à correta utilização dos serviços contratados, bem como a fornecer cópia do presente Contrato uma vez requerida.

1.3. Além das coberturas previstas neste Contrato, o **IBBCA 2008** poderá incluir, por ocasião da celebração do Contrato ou durante sua vigência, desde que com a anuência da **ASMETRO-SN**, outras coberturas opcionais que estiverem sendo oferecidas pela **ASSIM Saúde**, mediante pagamento do valor a elas correspondente.

1.4. Os serviços serão prestados aos Beneficiários Titulares e seus respectivos Dependentes, e compreendem a assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica, de responsabilidade da **ASSIM Saúde**, utilizando os hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia próprios e/ou referenciados pela **ASSIM Saúde**.

1.5. O **IBBCA 2008** atuará como estipulante dos planos de saúde da **ASSIM Saúde**, nas modalidades coletivo por adesão, relativamente aos produtos da **ASSIM Saúde** disponibilizados na Carteira de Assistência Médica e Hospitalar dos beneficiários vinculados a **ASMETRO-SN**, de acordo com o que preconizam as Resoluções 195 e 196, da ANS, no que diz respeito à questão da elegibilidade, a **ASMETRO-SN** poderá substituir, a seu critério a administradora a qualquer tempo, informando à **Assim** com 2 (dois) meses de antecedência.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. Das condições de alteração

2.1. O presente contrato guarda observância, quanto aos seus termos, ao contrato firmado entre **ASMETRO-SN** e **IBBCA 2008**.

2.2. Quaisquer aditivos a este instrumento a serem firmados pelo **IBBCA 2008**, independentemente do assunto que tratarem, deverão ser previamente aprovados pela **ASMETRO-SN**, e serem assinados pelos representantes legais das partes.

2.3. A inobservância do procedimento acima citado invalidará o instrumento firmado somente pelo **IBBCA 2008** com a **ASSIM Saúde**, a par de ensejar a rescisão imediata do contrato do **IBBCA 2008** com a **ASMETRO-SN**.

2.4. A conclusão ou extinção do contrato da **ASMETRO-SN** com o **IBBCA 2008** extingue imediatamente o presente Contrato.

2.5. Eventuais renovações do contrato do **IBBCA 2008** com a **ASMETRO-SN**, ou mesmo a assinatura de novo acordo entre ambos, não implica necessariamente na renovação do presente Contrato.



CLÁUSULA TERCEIRA

3. Dos Beneficiários

3.1. São considerados Beneficiários para fins deste Contrato, em conformidade com a Resolução Normativa (RN) nº 195/09 da ANS, as pessoas físicas que possuam ou vierem a possuir vínculo associativo com a **ASMETRO-SN**, e seus respectivos dependentes, na forma de elegibilidade por ele estabelecida - legal e estatutariamente, e para esta finalidade - e que, espontaneamente, vierem aderir ao presente instrumento, desde que a elegibilidade seja devidamente comprovada pelo **IBBCA 2008**.

3.2. Serão considerados, para efeito deste Contrato, os seguintes tipos de **Beneficiários**, elegíveis para adesão aos serviços ofertados:

a) **BENEFICIÁRIOS TITULARES** – são aquelas pessoas que possuem os seguintes vínculos associativos com a ASMETRO-SN:

- **Sindicalizados efetivos:** trabalhadores ativos, aposentados ou pensionistas com vínculo funcional direto com o INMETRO, CVM ou INPI, e os trabalhadores ativos, aposentados ou pensionistas com vínculo funcional com as instituições estaduais de metrologia oficialmente delegadas do Inmetro que desejarem se associar ao Sindicato.
- **Sindicalizados beneficiários:** dependentes dos associados efetivos, nos termos do regulamento geral da Previdência Social, e ex-sócios remidos da Associação que não tenham optado pela condição de sindicalizados efetivos do ASMETRO-SN.

b) **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** – esposa ou companheira, filho (a) até 39 anos completos, neto (a) até 24 anos completos.

3.3. Aos Beneficiários, a **ASSIM Saúde** oferecerá planos de Assistência à Saúde, na modalidade Coletivo por Adesão, em razão da assinatura, pelo Beneficiário Titular, de contrato dessa natureza, intermediado pelo **IBBCA 2008**.

CLÁUSULA QUARTA

4. Da adesão e da movimentação cadastral dos Beneficiários

4.1. O **IBBCA 2008** deverá fornecer à **ASSIM SAÚDE**, por escrito, todas as informações necessárias ao cadastramento dos Beneficiários, incluindo as fotocópias de suas certidões e de documentação comprobatória do vínculo do titular junto a **ASMETRO-SN**.

4.2. O **IBBCA 2008** providenciará toda documentação relativa às inclusões, alterações e exclusões de Beneficiários do cadastro, para efeito de adesão; de apuração de dados necessários ao faturamento e cadastramento; início de vigência e da cobertura; pagamento da primeira mensalidade; e vencimento da fatura global, conforme a cronologia constante na tabela abaixo.



Período da Adesão	Data-limite da movimentação na ASSIM	Início da Vigência / Cobertura	Data-limite para pagamento da 1ª parcela	Dia do vencimento da fatura
De 06 a 15	20 mesmo mês	01 do mês seguinte	05 do mês do início da cobertura	15 do mês da cobertura
De 16 a 25	30/31 do mesmo mês	10 do mês seguinte	15 do mês do início da cobertura	25 do mês da cobertura
De 26 a 05 do mês seguinte	10 do mês seguinte	20 do mesmo mês	25 do mesmo mês	05 do mês seguinte

4.3. Nenhuma movimentação cadastral de Beneficiário terá validade, se não for solicitada por escrito, pelo IBBCA 2008 à **ASSIM SAÚDE**.

4.4. A inscrição de filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante será aceita, desde que a inscrição ocorra até 30 (trinta) dias após decisão judicial.

4.5. Ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, fica garantida a isenção de carência e de qualquer alegação de Doenças e Lesões Preexistentes, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção.

4.5.1. A isenção de carência e da alegação de doenças e lesões preexistentes garantidas no item anterior ocorrerá desde que o Beneficiário tenha cumprido o prazo de carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

4.6. Os Beneficiários dependentes somente serão incluídos no caso da participação do Beneficiário titular no mesmo plano.

4.7. A cobertura relativa a qualquer dependente cessará de pleno direito, no mês seguinte ao da perda da condição de dependência, estipulada em Lei.

4.8. A **ASSIM Saúde**, no momento da contratação, poderá realizar, quando aplicável, entrevista qualificada e/ou exame pericial, visando identificar a existência de doenças ou lesões preexistentes, de acordo com a RN nº 162/07, conforme RN nº 195/2009 e posteriores alterações.

4.9. A **ASSIM Saúde** solicitará ao **IBBCA 2008**, a documentação cadastral comprobatória da inclusão dos beneficiários no contrato.

4.10. Com o falecimento do Beneficiário Titular, o Beneficiário Dependente somente poderá permanecer no contrato como:

- Beneficiário Titular, caso preencha as condições de elegibilidade exigidas.
- Beneficiário Dependente de outro Beneficiário Titular.



4.11. No período compreendido entre a comunicação do falecimento do Beneficiário Titular e a emissão da documentação que comprove a elegibilidade do novo Titular, este poderá, mediante apresentação de protocolo de inscrição como Associado Vinculado, a título precário, permanecer no contrato pelo período de 4 (quatro) meses, desde que paguem as mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais e à coparticipação, por boleto bancário ou débito em conta.

4.12. Para a inclusão prevista na Subcláusula acima, além do protocolo de inscrição como Associado Vinculado, deverá ser apresentado todos os documentos necessários para uma nova adesão como Beneficiário Titular.

4.13. Nos casos de inclusões após a emissão da fatura mensal, as cobranças serão efetuadas na fatura subsequente, nos valores vigentes no mês da cobrança.

4.14. Fica assegurado ao **IBBCA 2008**, o direito à inclusão, à exclusão e alterações cadastrais de Beneficiários, durante a vigência do Contrato, conforme solicitação prévia destes e que os pedidos sejam solicitados através de documentos ou meios próprios indicados pela **ASSIM Saúde**.

4.15. A adesão, a exclusão e a alteração cadastral, a pedido do Beneficiário Titular dar-se-ão diretamente ao **IBBCA 2008**, que promoverá a respectiva solicitação à **ASSIM Saúde**.

CLÁUSULA QUINTA

5. Dos Planos

5.1. Os planos de saúde a serem estipulados pelo **IBBCA 2008** junto à **ASSIM SAÚDE** para serem oferecidos aos associados elegíveis da **ASMETRO-SN** deverão observar as seguintes normas:

5.1.1. Planos Coletivos por Adesão:

- Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;
- Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, e suas alterações;
- Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, e respectivas alterações;
- Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009, e suas alterações;
- Demais resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigentes.

5.2. Serão disponibilizados os seguintes planos coletivos por adesão:

TIPO DE PLANO	PECULIARIDADE	REGISTRO ANS Nº
Ambulatorial	Sem coparticipação	475.527/16-8
Hospitalar	Sem coparticipação	475.526/16-0



Clássico	Quarto Coletivo (QC) sem coparticipação	475.464/16-6
Ideal	Quarto Coletivo (QC) sem coparticipação	475.459/16-0
Ideal	Quarto Privativo (QP) sem coparticipação	475.458/16-1
Superior	Quarto Privativo (QP) sem coparticipação	475.455/16-7

5.3. Os planos médicos de segmentação ambulatorial, hospitalar e obstetrícia oferecidos neste contrato são os seguintes:

5.3.1. PLANO ASSIM PLENUS REFERÊNCIA CA QC (Nº registro ANS 426.239/99-5)

- Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- Segmentação: Referência
- Tipo de Acomodação: Quarto Coletivo/enfermaria.
- Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da **ASSIM Saúde**, mais rede credenciada complementar

5.3.2. PLANO AMBULATORIAL

- Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- Segmentação: Ambulatorial
- Tipo de Acomodação: Não aplicável.
- Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da **ASSIM Saúde**.

5.3.3. PLANO HOSPITALAR

- Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro - Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo
- Segmentação: Hospitalar
- Tipo de Acomodação: Quarto Coletivo
- Rede Credenciada: Rede hospitalar próprias da ASSIM Saúde

5.3.4. PLANO CLÁSSICO – QUARTO COLETIVO (QC) SEM COPARTICIPAÇÃO

- Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- Segmentação: Referência
- Tipo de Acomodação: Quarto coletivo/enfermaria.
- Rede Credenciada: Rede hospitalar e ambulatorial próprias da **ASSIM Saúde**, mais rede credenciada complementar.



5.3.5. PLANO CLÁSSICO – QUARTO PRIVATIVO (QP) SEM COPARTICIPAÇÃO

- a) Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- b) Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- c) Tipo de Acomodação: Quarto privativo/individual, com direito a acompanhante, de acordo com a legislação vigente.
- d) Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da **ASSIM Saúde**, mais rede credenciada complementar.

5.3.5. PLANO IDEAL – QUARTO COLETIVO (QC) SEM PARTICIPAÇÃO

- a) Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- b) Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- c) Tipo de Acomodação: Quarto coletivo/enfermaria, com direito a acompanhante, de acordo com a legislação vigente.
- d) Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da ASSIM Saúde, mais rede credenciada complementar.

5.3.6 PLANO IDEAL – QUARTO PRIVATIVO (QP) SEM PARTICIPAÇÃO

- a) Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- b) **Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia**
- c) Tipo de Acomodação: Quarto privativo/ individual, com direito a acompanhante, de acordo com a legislação vigente.
- d) Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da ASSIM Saúde, mais rede credenciada complementar.

5.3.7 PLANO SUPERIOR – QUARTO PRIVATIVO (QP) SEM COPARTICIPAÇÃO

- a) Abrangência Geográfica: Grupo de municípios no Estado do Rio de Janeiro.
- b) Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia
- c) Tipo de Acomodação: Quarto privativo/ individual, com direito a acompanhante, de acordo com a legislação vigente.
- d) Rede Credenciada: Redes hospitalar e ambulatorial próprias da **ASSIM Saúde**, mais rede credenciada complementar.



5.4. Os valores de comercialização dos planos especificados nesta cláusula são os constantes das tabelas abaixo:

5.4.1. PLANO SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL	HOSPITALAR	CLÁSSICO	IDEAL		SUPERIOR
				QC	QP	
ACOMODAÇÃO		QP	QC	QC	QP	QP
0 a 18 anos	77,31	83,76	128,86	150,16	165,21	198,26
19 a 23 anos	104,99	113,74	174,99	203,91	224,36	269,23
24 a 28 anos	115,49	125,11	192,49	224,30	246,79	296,14
29 a 33 anos	125,89	136,39	209,81	244,49	269,00	322,80
34 a 38 anos	127,79	138,43	212,97	248,16	273,04	327,64
39 a 43 anos	134,17	145,34	223,61	260,56	286,69	344,01
44 a 48 anos	190,11	205,96	316,86	369,23	406,24	487,49
49 a 53 anos	256,66	278,06	427,77	498,46	548,43	658,11
54 a 58 anos	308,00	333,66	513,33	598,16	658,11	789,73
59 anos ou mais	463,79	502,43	772,97	900,71	991,00	1.189,20

5.5. A modalidade de pagamento para o grupo familiar deverá ser a mesma optada pelo Beneficiário Titular.

CLÁUSULA SEXTA

6. Das coberturas e atendimentos

6.1. As coberturas se iniciam de acordo com a cronologia estabelecida na tabela constante na Subcláusula 4.2.

6.2. A **ASSIM Saúde** deverá garantir as coberturas dos custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e demais condições estabelecidas neste Contrato, relativas ao atendimento ambulatorial, à prestação dos Serviços Auxiliares de diagnósticos e terapia, às internações médico hospitalares, previstos no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde** e relacionados às doenças listadas na CID-10, nos termos do art. 12, incisos II e III da Lei nº 9.656/98, devendo ser observadas, ainda, as especificidades do art. 10-A da mesma Lei.

6.3. Havendo alteração no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, o Contrato passará a garantir as coberturas previstas no diploma legal vigente.



6.4. A participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento terá cobertura assistencial, caso haja indicação clínica, conforme parâmetros estabelecidos pela **ASSIM Saúde**.

6.5. As ações de planejamento familiar envolvem os atendimentos clínicos hospitalares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

6.6. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica estabelecida no presente Contrato, está assegurado, independentemente do local de origem do evento, de acordo com a Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSIM Saúde**.

6.7. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, conforme definidos e listados no Rol de Procedimentos da ANS, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência.

6.8. Segmento Ambulatorial: Compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, em conformidade com a legislação vigente, observadas as seguintes exigências:

- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo Médico Assistente, ou Cirurgião-Dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação (artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/1998 c/c art. 14, II, da RN nº 167/08 da ANS e Súmula Normativa nº 11/2007);
- Cobertura dos procedimentos de Fisioterapia listados no Anexo I, da RN nº 167/08 da ANS, que poderão ser realizados tanto por Fisiatra como por Fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de 12(doze) horas; e
- Cobertura dos seguintes procedimentos especiais:
 - I. Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD;
 - II. Quimioterapia oncológica realizada em nível ambulatorial, como definida no art. 14, VIII, alínea b, da RN nº 167/08 da ANS;
 - III. Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia etc.);
 - IV. Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais
 - V. Hemoterapia ambulatorial; e
 - VI. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais (art. 14, VIII, da RN nº 167/08 da ANS);

6.9. Segmento Hospitalar: Compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em conformidade com a legislação vigente, observadas as seguintes exigências:



- Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- Cobertura de exames complementares indispensáveis para o 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;
- Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e com idade igual ou superior a sessenta anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente (art. 12, II, alínea "f", da Lei nº 9.656/1998 c/c Estatuto do Idoso e art. 15, I e II, da RN nº 167/08 da ANS).
- Cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial, que necessitem de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares, desde que restritos à finalidade de natureza buco-maxilo-facial, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar (art. 15, III, da RN nº 167/08 da ANS); Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- Cobertura dos seguintes procedimentos especiais:
 - I. Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD;
 - II. Quimioterapia oncológica realizada em ambiente ambulatorial, como definida no art. 14, VIII, alínea b, da RN nº 167/08 da ANS;
 - III. Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
 - IV. Hemoterapia;
 - V. Nutrição parenteral ou enteral;
 - VI. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento;
 - VII. Embolizações listadas no Rol de Procedimentos vigente à época do evento e radiologia intervencionista;
 - VIII. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos e,
 - IX. Procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.



- Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama para o tratamento de mutilação, decorrente de utilização da técnica cirúrgica de tratamento de câncer;
- Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, não sendo consideradas como tais as de natureza meramente estéticas e,
- Cobertura dos transplantes de rins e córneas, e dos transplantes autólogos, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente a época do evento, sendo que:
 - I. As despesas com os procedimentos vinculados incluem todas aquelas necessárias à realização do transplante; as despesas assistenciais com doadores vivos; os medicamentos utilizados durante a internação e o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, sendo admitida a exclusão de medicamentos de manutenção e as despesas com captação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS e,
 - II. Os candidatos a transplante de órgão proveniente de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inseridos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOS e sujeitar-se-ão ao critério de fila única.

6.10. Segmento Obstétrico: Compreende os atendimentos obstétricos, em conformidade com a legislação vigente, observadas as seguintes exigências:

- Cobertura de parto e tratamentos, procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato e,
- Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de Doença ou Lesão Preexistente ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo.

6.11. Aquisição de Próteses e Órteses: Compreende a cobertura das despesas com aquisição de próteses, órteses e seus acessórios, em conformidade com a legislação vigente, **excluindo** as destinadas a procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos e não ligados a atos cirúrgicos, bem como as importadas não nacionalizadas.

6.12. Saúde Mental:

6.12.1. Compreende os atendimentos **AMBULATORIAIS**, observadas as seguintes exigências:

- Cobertura do Atendimento às emergências psiquiátricas, **ASSIM Saúde** consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio de auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;



- Cobertura da psicoterapia de crise, prestada por um ou mais profissionais da área de saúde mental com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, e sendo limitada a 12 (doze) sessões, por ano de Regulamento, não cumuláveis e,
- Cobertura do tratamento básico, prestado por médico, com número ilimitado de consultas e cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

6.12.2. Compreende os atendimentos **HOSPITALARES**, observadas as seguintes exigências:

- Cobertura para pacientes portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise com direito a 30 (trinta) dias de internação, por ano de Regulamento não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral e,
- Cobertura integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano de Regulamento não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

6.12.3. Cobertura de 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

6.12.4. A garantia de cobertura de tratamento em regime de hospital-dia por 180 (cento e oitenta) dias por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID-10, deverá ser estendida até 180 (cento e oitenta) dias por ano.

6.12.5. Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas.

6.13. Do Rateio das Despesas com Internação Psiquiátrica - Para os casos que, por indicação médica, houver a necessidade de internação psiquiátrica acima do previsto na Res. Consu nº 11/98 da ANS, art. 2º, inciso II, alínea “a” e “b”, qual seja, para os prazos de 15 (quinze) e 30 (trinta) dias, a **ASSIM Saúde**, juntamente com seu Beneficiário, acordam em estabelecer que a cobertura passará a ser feita mediante a aplicação de um fator moderador, que não se caracterizará como financiamento integral, sob a forma de percentual crescente, calculada sobre o valor da diária hospitalar e, de acordo com o tempo de internação do Beneficiário, conforme regra abaixo:

6.13.1. O custeio integral de pelo menos 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, da seguinte forma:



- I. Do 31º ao 60º dia no prazo de 01 (um) ano, 50% (cinquenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário;
- II. Do 61º ao 80º dia no prazo de 01 (um) ano, 60% (sessenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário;
- III. Do 81º aos 180º dia no prazo de 01 (um) ano, 70% (setenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário e,
- IV. A partir do 181º dia no prazo de 01 (um) ano, 85% (oitenta e cinco por cento), do valor da diária hospitalar para o Beneficiário.

6.13.2. O custeio integral de pelo menos 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que necessitem de hospitalização, da seguinte forma:

- I. Do 16º ao 50º dia no prazo de 01 (um) ano, 50% (cinquenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário;
- II. Do 51º ao 80º dia no prazo de 01 (um) ano, 60% (sessenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário;
- III. Do 81º ao 180º dia no prazo de 01 (um) ano, 70% (setenta por cento) do valor da diária hospitalar para o Beneficiário e,
- IV. A partir do 181º dia no prazo de 01 (um) ano, 85% (oitenta e cinco por cento), do valor da diária hospitalar para o Beneficiário.

6.14. Os Beneficiários somente farão jus a todas às coberturas previstas neste Contrato, quando cumpridos os períodos de carência definidos na Cláusula Nona deste Instrumento.

6.15. À **ASSIM Saúde** fica garantido o direito de realizar exames médicos de inspeção e perícia nos Beneficiários, antes e após o ato médico, com vistas a garantir a regular fruição dos serviços e coberturas assegurados neste Contrato, sob pena de confissão de irregularidade.

6.16. Se, por ocasião da internação, o Beneficiário Titular optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ficará sob sua exclusiva responsabilidade negociar diretamente com o médico e/ou hospital os custos médicos e hospitalares que excederem à garantia contratada, bem como os prazos de pagamento, não cabendo à **ASSIM Saúde** qualquer ônus daí decorrente.

CLÁUSULA SÉTIMA

7. Atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro médico

7.1. Entendem-se como atendimento de **urgência/emergência**:

7.1.1. Urgência: são os atendimentos resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.



7.1.2. Emergência: são os atendimentos definidos como aqueles que implicarem risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente.

7.2. Ao Beneficiário em cumprimento de carência, será garantido, nos casos de urgência e emergência, depois de transcorridas as primeiras 24 (vinte e quatro) horas:

- A cobertura pelo período máximo de 12 (doze) horas de atendimento ou até que haja necessidade de internação, na forma do artigo 2º, caput e parágrafo único da Resolução CONSU nº 13 da ANS e,
- A urgência referente às complicações do processo gestacional, limitados as primeiras 12 (doze) horas, conforme artigo 4º, caput e parágrafo único da Resolução Consu nº 13/1998 da ANS.

7.3. Quando necessário, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, para o Beneficiário em cumprimento de carência, 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 Beneficiário, não cabendo ônus à **ASSIM Saúde**.

7.4. Será garantido ao Beneficiário os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do Contrato. (artigo 3º, §2º da Resolução CONSU 13/1998 da ANS).

7.5. Os atendimentos caracterizados como de urgência ou emergência ou, relativos às doenças ou lesões identificadas como preexistentes que gerar a necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e procedimento de alta complexidade, somente terá a cobertura do segmento ambulatorial, e serão limitadas as primeiras 12 (doze) horas do atendimento (artigo 6º da Resolução CONSU nº 13/1998 da ANS).

7.6. Após cumpridas as carências, haverá cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação desde a admissão até a alta ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções (artigo 3º, da Resolução CONSU nº 13/1998 da ANS).

7.7. DO REEMBOLSO: Será assegurado ao Beneficiário a garantia de reembolso em todos os tipos de procedimentos, nos limites das obrigações contratuais, das despesas realizadas pelo usuário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados ou referenciados da **ASSIM Saúde**, dentro da área de abrangência geográfica contratada (vide condições gerais: www.assim.com.br), de acordo com a relação de preços médicos e hospitalares praticados na rede credenciada da **ASSIM Saúde**, para o respectivo Plano.



7.7.1. O Beneficiário deverá declarar por escrito a impossibilidade de utilização da rede credenciada, bem como, nos casos de emergência, deverá apresentar a declaração do médico assistente informando o tipo de emergência.

7.7.2. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.

7.7.3. O valor do reembolso nas urgências e emergências não será inferior ao valor praticado pela **ASSIM Saúde** junto à rede de prestadores do respectivo plano.

7.7.4. O Beneficiário deverá apresentar os comprovantes originais de pagamento das despesas efetuadas, para efeito de reembolso, o qual será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da entrega da documentação correta.

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

7.7.6. Para atendimento aos Beneficiários, o reembolso será efetuado conforme os critérios a seguir:

- Relatório do médico assistente; declarando diagnóstico, tratamento efetuado, data e hora do atendimento; conta hospitalar discriminada, incluindo relação de materiais e medicamentos consumidos e os recibos de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando as funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico.

7.7.7. A prescrição para o Beneficiário apresentar os documentos, observará o prazo de 01 (um) ano, em conformidade com o Código Civil.

7.7.8. Na hipótese de ausência de credenciados na rede do Plano contratado para especialidades ou procedimentos cobertos pelo Rol da ANS, vigente à época do evento, excepcionalmente, serão reembolsadas as despesas efetuadas, sempre de acordo com a tabela utilizada pela **ASSIM Saúde**, sendo que o mesmo não será inferior ao valor praticado pela **ASSIM Saúde** junto à rede de prestadores do respectivo plano.

Parágrafo Único. O item anterior terá aplicabilidade para os casos de reembolso de ANESTESISTA, INSTRUMENTADOR CIRURGICO E AUXILIARES, quando não cobertos pela rede hospitalar.

7.8. DA REMOÇÃO: É assegurada a cobertura de remoção terrestre inter-hospitalar, comprovadamente necessária, nos casos descritos nos subitens abaixo, dentro da área geográfica de abrangência prevista no Plano contratado, para o hospital credenciado mais próximo ou unidade hospitalar pública mais próxima.



7.8.1. Para os Beneficiários do Plano Ambulatorial será garantida a remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade, para continuidade de atenção ao paciente.

7.8.2. A ASSIM Saúde garante, também, a cobertura de remoção à uma unidade hospitalar pública, depois de realizados atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que o Beneficiário estiver cumprindo carência ou houver acordo de Cobertura Parcial Temporária – CPT, e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e/ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes - DLP.

7.8.3. Nos casos de urgência e emergência em que o Beneficiário estiver cumprindo carência ou houver acordo de Cobertura Parcial Temporária - CPT e **que não haja possibilidade de remoção por risco de vida, o Beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, ASSIM Saúde, desse ônus.**

7.8.4. Quando o Beneficiário ou seu responsável optar, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente de uma unidade hospitalar pública, a **ASSIM Saúde estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.**

CLÁUSULA OITAVA

8. Serviços e eventos não cobertos por este Contrato nos planos médicos

8.1 Em conformidade com a legislação vigente, não serão cobertos pela ASSIM Saúde os seguintes serviços e eventos:

- I. Qualquer evento ou procedimento que não conste do Rol de Procedimentos da ANS como obrigatório para Planos ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, e não contratados como Serviços Adicionais;
- II. Qualquer tipo de transplante que não seja o de córnea, de rim e dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- III. Cirurgia plástica cosmética ou embelezadora;
- IV. “Check-up”;
- V. Despesas hospitalares extraordinárias (aquelas não previstas no Contrato ou não sujeitas à cobertura, porém não limitadas a apenas estas, tais como: telefonemas, frigobar, televisão, descartáveis de uso pessoal, preparo do corpo pós-morte e outras definidas pelo estabelecimento hospitalar) deverão ser pagas diretamente ao hospital pelo Beneficiário, não sendo estas passíveis de reembolso pela ASSIM Saúde;



- VI. Medicamentos e materiais descartáveis, excetuando os utilizados durante a hospitalização, as cirurgias realizadas com ou sem internação e nos atendimentos de emergência;
- VII. Tratamentos em clínicas de emagrecimento, spas – mesmo que para tratamentos de obesidade mórbida – e em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VIII. Tratamento de Shiatsu;
- IX. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico, bem como as próteses, órteses e acessórios importados e não nacionalizados. A prótese é entendida como qualquer dispositivo, permanente ou transitório, que substitua, total ou parcialmente, um membro, órgão ou tecido; já a órtese é entendida como qualquer dispositivo, permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, não sendo ligados ao ato cirúrgico e aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- X. Procedimentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os decorrentes de acidentes pessoais, com exceção ao previsto no artigo 18, IX, § 2º e 4º, da RN nº 211 de 2010 da ANS;
- XI. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos condenados ou não recomendados pela ética médica e odontológica;
- XII. Quaisquer exames ou tratamentos sem indicação médica e odontológica especializada;
- XIII. Enfermagem em caráter particular seja em residência ou em hospital;
- XIV. 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, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, ou aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou, ainda, o tratamento a base de medicamentos para indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (uso “off-label”);
- XV. Procedimentos destinados ao tratamento de infertilidade e técnicas similares, excetuados os casos previstos no Rol vigente da ANS;
- XVI. Doenças e acidentes provocados por ato ou operação de guerra, cataclismos ou qualquer outra perturbação de ordem pública, atos da natureza, envenenamento ou exposição à radioatividade e radiação de qualquer natureza de ato coletivo;
- XVII. Vacinas de qualquer natureza;
- XVIII. Eventos realizados antes do cumprimento das carências previstas, e os que ultrapassarem os limites e condições assinaladas neste Contrato ou não estejam incluídas;
- XIX. Qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;
- XX. Qualquer atividade ou prática que caracterize conflito com as disposições legais em vigor;
- XXI. Internações em clínicas geriátricas ou similares;
- XXII. Aluguel de equipamentos e aparelhos médico-hospitalares;
- XXIII. Remoções por via diferente da terrestre;



- XXIV. Procedimentos relacionados a métodos de anticoncepção, excetuados os casos previstos no Rol vigente da ANS;
- XXV. Quaisquer procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar como internações, após as 12 (doze) primeiras horas de atendimento resultante de um evento de emergência ou urgência, se o Beneficiário encontrar-se em carência ou de CPT;
- XXVI. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- XXVII. Consultas domiciliares;
- XXVIII. Atendimento em domicílio de qualquer natureza, tais como atendimento médico domiciliar, internações domiciliares e "**HOME-CARE**";
- XXIX. Acupuntura, quando não realizada por médico. Qualquer outra patologia não mencionada no CID-10;
- XXX. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: são aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionado, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- XXXI. Inseminação artificial: técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- XXXII. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar: aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde;
- XXXIII. Correção de miopia para grau inferior a 05 (cinco) e, cirurgias de hipermetropia para grau superior a 06 (seis);
- XXXIV. 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: o Cirurgião-Dentista deverá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao Beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- XXXV. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, ASSIM Saúde definidos sob o aspecto médico e odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; e
- XXXVI. Procedimentos para correção estética e qualquer tratamento odontológico (cirurgia buco-maxilo-facial) em regime de internação hospitalar, ou que exija anestesia diversa da local, quando não beneficiários de plano médico e odontológico da **ASSIM Saúde**.

8.2 O Rol acima apresentado é apenas exemplificativo, ou seja, todos os Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Médico da ANS como obrigatório, não serão cobertos.

CLÁUSULA NONA

9. Carências dos planos médicos



9.1. Carência é o lapso de tempo ininterrupto, contado a partir da data de assinatura da proposta de adesão, em que os Beneficiários inscritos ficam impedidos de utilizar os serviços contratados, embora seja devido o pagamento das mensalidades.

9.2. As coberturas previstas neste instrumento serão prestadas aos Beneficiários regularmente inscritos, observadas as condições deste contrato, imediatamente após o cumprimento das carências específicas, que são as seguintes:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência, de acordo com o disposto em cláusula própria para os procedimentos médicos;
- b) 30 (trinta) dias para consultas e exames médicos que não necessitam de autorização prévia;
- c) 180 (cento e oitenta) dias para exames que requeiram autorização prévia, terapias, tratamentos complementares, internações, eventos cirúrgicos e outros previstos nos planos médicos e,
- d) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

9.3. Nos Planos Coletivos por Adesão, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso no plano em até 30 (trinta) dias do início da vigência deste Contrato, não haverá cumprimento de prazos de carência, conforme artigo 11º, da RN nº 195/09, da ANS.

9.3.1. Em caso de adesão no período que não esteja assegurada a isenção de carência prevista acima, deverá o **IBBCA 2008** apresentar os comprovantes dos últimos 12 (doze) meses de contribuição ou declaração do plano anterior, para cada Beneficiário, a fim da **ASSIM Saúde** estudar a possível isenção das carências, excetuando-se a hipótese de parto e preexistência, respeitando, em qualquer hipótese, a média etária que foi base do cálculo atuarial.

9.4. Os prazos de carência definidos na cláusula 9.2 se aplicam, também, nas seguintes situações:

- a) Nas transferências de plano de padrão inferior para superior, em qualquer das modalidades de contratação, que representem incremento de rede referenciada, mudança de acomodação em regime de internação ou aumento dos níveis de reembolso e,
- b) Inclusões fora dos prazos determinados neste instrumento.



CLÁUSULA DÉCIMA

10. Das Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP)

10.1. Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP): são aquelas que o Beneficiário ou seu Representante Legal saiba ser portador ou sofredor, ou ter sido portador, no momento do preenchimento da Declaração de Saúde.

§1º. A Declaração de Saúde consistirá no preenchimento de um formulário, elaborado pela **ASSIM Saúde**, para registro de informações sobre as doenças ou lesões preexistentes.

§2º. O Beneficiário, sem qualquer ônus, tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela **ASSIM Saúde**.

§3º. Caso sejam identificadas doenças ou lesões preexistentes através do preenchimento, pelo proponente, da Declaração de Saúde e da realização da Entrevista Qualificada com o Médico, será aplicada a **Cobertura Parcial Temporária** que prevê a exclusão por 24 (vinte e quatro) meses após a data de seu ingresso no contrato das coberturas de **eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade** relacionados às doenças e lesões preexistentes.

§4º. Identificado indício de fraude por parte do Beneficiário, referente à omissão de conhecimento de Doenças ou Lesões Preexistentes – DLP, por ocasião do preenchimento da Declaração de Saúde, a **ASSIM Saúde** comunicará imediatamente a alegação de omissão de informação ao Beneficiário, através de Termo de Comunicação e poderá, a seu critério:

- Oferecer Cobertura Parcial Temporária - CPT, a partir da data de recebimento do Termo de Comunicação ou,
- Solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, após recusa do Beneficiário à Cobertura Parcial Temporária - CPT.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

11. Da autorização prévia

11.1 - Para a realização dos atendimentos clínicos, cirúrgicos, ambulatoriais, bem como os exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, será necessária a obtenção da autorização prévia da ASSIM Saúde.

11.2- As consultas não necessitarão de autorização prévia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

12. Da exclusão e da reativação



12.1 A ASSIM Saúde poderá excluir o Beneficiário Titular e/ou dependentes, independentemente da vigência contratual, nos seguintes casos:

- a) A qualquer tempo, por solicitação da **IBBCA 2008**;
- b) Prática de fraude, qualquer omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes na Declaração de Saúde e Termo de Responsabilidade;
- c) Práticas de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita e;
- d) Por inadimplência contratual.

12.2 Se qualquer das mensalidades permanecer sem pagamento por prazo superior a 60(sessenta) dias, ou se o somatório dos atrasos das mensalidades ultrapassarem 60(sessenta) dias, nos últimos doze meses de vigência do contrato, o **IBBCA 2008** poderá solicitar à **ASSIM Saúde** a exclusão do Beneficiário e seus respectivos dependentes, a **ASSIM Saúde** obriga a proceder à movimentação cadastral, desde que, seja comprovado, ele **IBBCA 2008**, que efetuou o comunidade de adimplemento ao Beneficiário Titular até quinquagésimo dia de inadimplência.

12.3 O **IBBCA 2008** poderá solicitar à **ASSIM Saúde** a reativação dos planos dos beneficiários excluídos por inadimplência, caso estes realizem o pagamento de todas as obrigações em atraso, em até 30 (trinta) dias após a exclusão. Ficará a critério da **ASSIM Saúde** verificar a possibilidade de reativação, assim com a dispensa do cumprimento de carências. Em todos os casos, os valores serão acrescidos dos devidos juros moratórios e multa. Os pedidos de reativação que extrapolem o prazo de 30(trinta) dias serão analisados individualmente.

12.4 A **ASSIM Saúde** estará obrigada a suspender o atendimento ou excluir o Beneficiário previamente indicado pelo **IBBCA 2008**, sendo toda a movimentação de suspensão de atendimento e exclusão de absoluta e exclusiva responsabilidade o **IBBCA 2008**.

12.5. O **IBBCA 2008** assumirá, exclusivamente, todo e qualquer custo decorrente de seus atos, inclusive aqueles judiciais e os administrativos perante o órgão regulador, obrigando-se para tanto, a assumir o polo passivo das referidas ações, requerendo, de imediato, a exclusão da **ASSIM Saúde** do mesmo, tão logo tome conhecimento ao ajuizamento da ação.

12.6. Entende-se como de responsabilidade do **IBBCA 2008** toda e qualquer ação decorrente de seus atos, dentre outros:

- a) Movimentações cadastrais (suspensão de atendimento e exclusão); e
- b) Cobranças e todas as vertentes que envolvem este processo (valores que não os informados pela **ASSIM Saúde**, devoluções aos Beneficiários Titulares de valores pagos decorrentes de cobranças indevidas e notificações de inadimplência).

12.7 Em caso de litígios ou questionamentos envolvendo cobranças, custos das mensalidades, suspensões de atendimento e exclusões originadas pelo **IBBCA 2008**, a **ASSIM Saúde** poderá solicitar esclarecimentos e envio de documentações necessárias à elaboração de defesas administrativas, junto à ANS, ou manifestações judiciais que envolvam seus associados.



12.8 Nos casos de inclusões ou exclusões após o pagamento da fatura mensal, as cobranças ou devoluções serão efetuadas na fatura subsequente, nos valores vigentes no mês da cobrança.

12.9. A exclusão do Beneficiário Titular ocasionará necessariamente a exclusão dos respectivos dependentes inscritos, exceto nos casos em que a exclusão decorrer de julgamento final favorável em processo administrativo por alegação de fraude na Declaração de Saúde, hipótese em que o Beneficiário Titular será excluído, podendo ser mantidos os demais beneficiários no plano, observadas as disposições estabelecidas em tema próprio.

12.10 É obrigação do **IBBCA 2008**, em caso de exclusão do Beneficiário Titular ou dos dependente e/ou cancelamento ou rescisão do Contrato, devolver os respectivos Cartões de Identificação ou os Termos de Responsabilidade firmados e quaisquer outros documentos que possibilitem a utilização da assistência contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a **ASSIM Saúde**, até a data da devolução, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a **ASSIM Saúde** de qualquer responsabilidade deles decorrentes, desde que os atendimentos realizados não necessitem de autorização prévia por parte da operadora.

12.11 Considerando-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, mesmo que na forma contratada, pelo Beneficiário Titular e/ou dependente, que perder essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

13. Taxa de Administração

13.1—A Taxa de Administração de direito do IBBCA 2008 está incluída nos valores dos planos comercializados

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

14 Dos reajustes das mensalidades

14.1 O **ÍNDICE DE REAJUSTE FINANCEIRO (IRF)** a ser levado em conta no reajuste anual, será pactuado entre as partes e tomará por base a variação do IGP (Índice Geral de Preços) – Segmento Saúde, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo, visando manter o equilíbrio financeiro do contrato em relação ao aumento dos custos médicos e hospitalares, incluídos novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento.



GERÊNCIA JURÍDICA
ASSIM
ANS - nº 309222

Observar-se-á, ainda, a eventual criação de novos tributos e contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes e que poderão alterar o valor dos preços proporcionalmente à sua efetiva incidência no período contratual.

14.2 **ÍNDICE DE REAJUSTE TÉCNICO DA SINISTRALIDADE (IRTS)** - Objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial do contrato, anualmente, os preços poderão ser reajustados com base na Sinistralidade acumulada do próprio contrato, no período em análise. Entende-se por Índice de Sinistralidade Acumulada no Próprio Contrato no Período (ISper) o resultado da divisão entre o somatório de custos dos eventos (atendimentos) ocorridos (S) diminuído da arrecadação das coparticipações (CP), e a receita total emitida das mensalidades (R) diminuída dos descontos referentes à Contribuição Social (CS), no período em análise. O custo dos eventos ocorridos englobará os custos totais dos eventos atendidos pela **ASSIM Saúde** e os reembolsos havidos. Portanto, o cálculo da sinistralidade acumulada do próprio contrato (ISper) dar-se-á aplicando-se a seguinte fórmula:

$$ISper = \frac{(S - CP)}{(R - CS)}$$

Onde:

- ISper** = Índice de Sinistralidade Acumulado no Período;
- S** = Somatório de custos dos eventos (atendimentos) ocorridos;
- CP** = Arrecadação das coparticipações;
- R** = Receita total emitida das mensalidades e,
- CS** = Contribuição Social.

14.3 O **IRTS** será calculado pela fórmula abaixo, ficando estabelecido que somente seja aplicado para o Reajuste Anual do Contrato caso o ISper ultrapasse o Índice de Sinistralidade Máxima (ISmax), definido como 70% (setenta por cento):

$$IRTS = \frac{ISper}{ISmax}, \text{ sendo arredondada em duas casas decimais.}$$

14.4 O regime de apuração da Sinistralidade do benefício deverá ser efetuado pelo **Regime de Caixa**, e será sempre considerado, para análise, o período dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração.

14.5 Para fins de apuração de Sinistralidade do benefício, entende-se por **Regime de Caixa**, a apuração do resultado no período dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração, levada em consideração todas as despesas pagas e todas as receitas emitidas no respectivo período, independentemente da data da ocorrência de seus fatos geradores.

14.6 **REAJUSTE ANUAL DO CONTRATO:** apurados os IRF e IRTS, o Reajuste Anual será aplicado de forma **LINEAR** e calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Preço Reajustado (PR)} = \text{Preço Atual (PA)} \times \text{Fator de Reajuste Anual (FRA)}$$



Onde:

$$\text{FRA} = \begin{cases} \text{IRTS} + \text{IRF} - \text{quando o IRTS for maior que 1 ou,} \\ 1 + \text{IRF} - \text{quando o IRTS for igual ou inferior a 1.} \end{cases}$$

14.7 Os valores das mensalidades e coparticipações relativas às inclusões de Beneficiários Titulares e respectivos Beneficiários Dependentes, independente da data de ingresso no plano, serão reajustadas quando do aniversário do contrato, unificando-se as suas respectivas datas-bases.

14.7.1 Para efeitos do presente contrato, entende-se por aniversário do contrato a periodicidade anual do dia e mês em que o contrato entrou em vigor, repetindo-se a mesma data em todos os anos subsequentes, durante sua vigência.

14.8 O reajuste anual será negociado sempre no mês de maio de cada ano, com base nos dados dos últimos 12 (doze) meses, para ser aplicado a partir da data de aniversário do contrato

14.8.1 – Para o reajuste do primeiro ano de Contrato deverão ser considerados os dados dos últimos 10 (dez) meses de vigência;

14.9 Os reajustes anuais das mensalidades serão obrigatoriamente lavrados nos competentes termos aditivos ao contrato, que deverão conter nova tabela, em substituição à anterior (Tabelas de Preços) e as respectivas memórias de cálculo que os embasam, a indicação dos índices reais apurados e a indicação do índice de reajuste final pactuado entre as partes, se diferente do obtido pelos cálculos avançados, ASSIM Saúde como as explicações que se façam necessárias.

14.10 O presente contrato não receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de **mudança de faixa etária e migração**.

14.11 O reajuste de forma automática ocorrerá **sempre que houver mudança de faixa etária dos Beneficiários, no mês subsequente ao de seu aniversário**, de acordo com os seguintes percentuais que incidirão sobre o valor da última mensalidade:



Faixa Etária (anos)	Reajuste (%)
Até 18	-
19 a 23	35,8%
24 a 28	10,0%
29 a 33	9,0%
34 a 38	1,5%
39 a 43	5,0%
44 a 48	41,7%
49 a 53	35,0%
54 a 58	20,00%
59 ou mais	50,6%

14.12 - Os reajustes efetuados serão comunicados pela **ASSIM Saúde** à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme determinado pela legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

15 Programas de gerenciamento e controle de riscos

15.1 A **ASSIM Saúde** desenvolverá, às suas expensas, programas de gerenciamento de doenças, buscando ao mesmo tempo melhorar a qualidade de vida e reduzir o custo do atendimento de pacientes.

15.2 A **ASSIM Saúde** realizará, às suas expensas, um programa de gerenciamento de fatores de risco, visando identificar os riscos potenciais à saúde e, a partir daí, implantar ações que colaborem para a redução de risco futuro, bem como previnam as recorrências e progressão de doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência na população geral. Estas ações visam identificar, mensurar, informar e conscientizar os indivíduos por meio de processos educativos em saúde, além de desencorajar comportamentos de risco, ao prover aos Beneficiários a oportunidade de refletir sobre uma escolha por estilo de vida saudável.

15.3 **ASSIM Saúde** encaminhará ao **IBBCA 2008** e a **ASMETRO-SN**, bimensalmente, os seguintes relatórios, sujeitos à aprovação destes órgãos:

- Perfil de saúde do grupo participante, distribuído por sexo e faixa etária;
- Ações de gerenciamento em curso, ações a implementar, resultados alcançados e metas a alcançar, em termos numéricos e financeiros, e demais informações que se façam necessárias, observada a legislação vigente.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

16 Do controle gerencial das carteiras

16.1 Mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês, a **ASSIM Saúde** deverá encaminhar o **IBBCA 2008** e esta a **ASMETRO-SN**, até o 10º (décimo) dia útil as seguintes informações, contendo dados do mês anterior até 12 (doze) meses antecedentes ao mês do encaminhamento:

a) Dados da utilização dos beneficiários, detalhado por cada cobertura contratada, dentro de cada cobertura, por tipo de evento ocorrido (consulta, exame, internação), relativos ao período de 12 (doze) meses. Tais dados deverão ser disponibilizados mensalmente até o 5º (quinto) dia útil, por meio de arquivo eletrônico e na formatação acordada entre as partes, de modo a permitir, tanto o **IBBCA 2008** quanto a **ASMETRO-SN**, a manipulação dos dados e as análises necessárias ao acompanhamento do benefício, em termos cadastrais e de Sinistralidade, nos últimos 12 (doze) meses e,

b) Relatório de Sinistralidade, com a apuração e demonstração da variação entre custo e receita, nos moldes previstos neste contrato, acumulada no período de 12 (doze) meses.

16.2 A par do envio dos dados acima, mensalmente, a **ASSIM Saúde** deverá encaminhar ao **IBBCA 2008** e a **ASMETRO-SN** relatório consubstanciado, contendo os indicadores e informações de acompanhamento gerencial eventualmente demandados pela **ASMETRO-SN**, referentes aos últimos 12 (doze) meses de execução do mesmo.

16.3 Bimensalmente, a **ASSIM Saúde** deverá participar de apresentação a ser realizada pelo **IBBCA 2008** ao **ASMETRO-SN**, para esclarecimento das dúvidas e discussão dos indicadores apurados.

16.4 Mediante comunicação prévia de 15 (quinze) dias à **ASSIM Saúde**, em período não inferior a 90 (noventa) dias, independente do índice de Sinistralidade, o **IBBCA 2008** e/ou a **ASMETRO-SN** poderão realizar auditoria na documentação que dá suporte aos eventos de sinistros ocorridos, e demais documentações que se façam necessárias à comprovação da Sinistralidade havida, levando a termo tal tarefa nas dependências da **ASSIM Saúde**, ou mesmo resgatando junto a esta, sob recibo, a documentação desejada, firmando compromisso de manter o devido sigilo necessário sobre os dados, quando couber, e de devolvê-la nas mesmas condições recebidas. Esta auditoria, a critério do **IBBCA 2008** e/ou da **ASMETRO-SN**, poderá ser feita por meios próprios, ou por contratação de empresa de auditoria externa e independente, às suas exclusivas expensas (do **IBBCA 2008** e/ou da **ASMETRO-SN**).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

17 Da vigência e da Renovação

17.1 A vigência do contrato está prevista para **01/08/2017**, e vigorará pelo prazo de **2 (dois)** anos, desde que as partes se mantenham regularmente autorizadas a funcionar pelos órgãos reguladores e fiscalizadores competentes.



17.2 A vigência do contrato está condicionada ao cadastramento inicial de 100 (cem) beneficiários

17.3 No ato da renovação não caberá a cobrança de taxas ou qualquer outra parcela, bem como a incidência de qualquer prazo adicional de carência.

17.4 O presente contrato poderá ser prorrogado pelo período de mais 2 (dois) anos, e depois desta primeira prorrogação, por um período suplementar de mais 2 (dois) anos, não podendo superar o prazo de execução total de 6 (seis) anos. Para efetivação das prorrogações, se houver, devem ser firmados entre as partes os competentes termos aditivos, em data anterior ao término da vigência do instrumento, observados os procedimentos contidos na Cláusula Segunda do presente instrumento.

17.5 A responsabilidade da **ASSIM Saúde** sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa:

- a) No último dia de sua vigência, em caso de extinção por decurso de prazo, sem prejuízo do recebimento da mensalidade correspondente;
- b) No último dia do mês em que ocorrer quaisquer dos motivos de rescisão, sem prejuízo do recebimento da mensalidade correspondente, desde que prestados os serviços na forma avençada e que não haja inadimplência por parte do **IBBCA 2008** e,
- c) No último dia do prazo de 90 (noventa) dias da rescisão desmotivada, sem prejuízo do recebimento da mensalidade correspondente, desde que prestados os serviços na forma avençada.

17.6 Havendo pendências, as partes definirão, por meio de Termo de Encerramento, as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção deste contrato, respeitadas as atividades em curso.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

18 Da suspensão do atendimento

18.1 Por se tratar de um plano coletivo, tão somente a pessoa jurídico **IBBCA 2008** poderá, a qualquer momento, solicitar a suspensão de atendimento ou a exclusão dos Beneficiários a ela vinculados, exceto nas seguintes hipóteses:

- I. Pela prática de fraude pelo (s) Beneficiário (s) e,
- II. Pela perda do vínculo existente entre o Beneficiário Titular e o **ASMETRO-SN**.



[Handwritten signatures in blue ink]

GERÊNCIA JURÍDICA
ASSIM

27

18.2 A pessoa jurídica o **IBBCA 2008** poderá solicitar a **ASSIM Saúde**, conforme previsto no item anterior, a suspensão de atendimento ou a exclusão do Beneficiário Titular e Dependente quando:

a) Do Beneficiário Titular:

- I. Em caso de solicitação do Beneficiário;
- II. Por inadimplência, no caso em que houver participação financeira do mesmo ao plano;
- III. Em caso de falecimento;
- IV. Quando O IBBCA 2008 julgar necessário e,
- V. Nos casos previstos em Lei e/ou no Contrato de Trabalho.

b) Para o Beneficiário Dependente:

- I. Quando perder a condição de dependente;
- II. Quando o Beneficiário Titular solicitar, por escrito, a sua exclusão, desde que a mesma não seja obrigatória por lei, excetuados os casos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98;
- III. Com a exclusão do Beneficiário Titular, ao qual estiver vinculado;
- IV. Em caso de dissolução da sociedade conjugal, quando convivente ou cônjuge, exceto quando houver decisão judicial e,
- V. Em caso de falecimento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

19 Rescisão e Resilição contratual

19.1 Após os primeiros 12 (doze) meses de vigência do Contrato, qualquer uma das partes (**IBBCA 2008** ou **ASSIM Saúde**) poderá comunicar seu desinteresse na manutenção do presente instrumento.

19.2 Para a comunicação do desinteresse em prosseguir com a relação contratual mencionada na subcláusula 19.1, a parte interessada no encerramento deverá comunicar à outra parte, e a **ASMETRO-SN**, sua intenção, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias. Esta resilição se dará sem qualquer tipo de ônus para ambas as partes, à exceção dos pagamentos eventualmente devidos e respeitada a execução das tarefas aqui previstas até o efetivo término contratual. Neste caso, a **ASSIM Saúde** deverá elaborar, ao final dos primeiros 30 (trinta) dias do prazo da resilição, ainda para o **IBBCA 2008/ASMETRO-SN**, um relatório contendo os dados pertinentes de todos os Beneficiários internados e sem previsão de alta, de forma a possibilitar, ao **IBBCA 2008/ASMETRO-SN**, a tomada de providências necessárias ao resguardo dos interesses e a salvaguarda da vida de tais Beneficiários, quando couber.



GERÊNCIA JURÍDICA

19.3 Durante o prazo mínimo de 90 (noventa) dias acima citado, para a comunicação da rescisão desmotivada, não se admitem inclusões de Beneficiários e transferências de planos.

19.4 Constituem motivos para as partes rescindirem unilateralmente o presente acordo, mediante notificação à outra parte, e a **ASMETRO-SN**, independentemente de procedimento judicial:

- a) O **IBBCA 2008** não repassar as mensalidades arrecadadas por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo da quitação dos valores em atraso ou, a critério da **ASSIM Saúde**, das despesas médicas e hospitalares porventura realizadas no período de inadimplência;
- b) Ocorrer qualquer ato ilícito civil ou penal, praticado por quaisquer das partes, em prejuízo da outra;
- c) Houver omissão ou distorção de informações praticadas por quaisquer das partes, que caracterize fraude em prejuízo da outra parte;
- d) Não cumprimento, ou cumprimento irregular, de cláusulas contratuais ou prazos constantes deste acordo;
- e) Paralisação da execução do objeto deste acordo, sem justo motivo;
- f) Decretação de falência, pedido de concordata ou liquidação extrajudicial da outra parte;
- g) Cessão ou transferência, total ou parcial, de quaisquer direitos ou obrigações oriundas deste instrumento contratual, salvo se houver o prévio e expresso consentimento da outra parte;
- h) Alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da outra parte, que prejudique a execução deste acordo e,
- i) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditiva da execução do Contrato.
- j) A inércia do **IBBCA 2008** em realizar vendas dos planos do **ASSIM Saúde**, de acordo com as normas legais, por um período de 90 (noventa) dias será considerado justo motivo para rescisão imediata do contrato firmado, sem que caiba qualquer ônus ou indenização, e independente de notificação.

19.5 As atividades que estiverem sendo desenvolvidas e que tenham conclusão prevista para ocorrer em data posterior à data do término do período de vigência, não serão interrompidas, prosseguindo a sua execução até que sejam totalmente concluídas, segundo as condições pactuadas.

19.6 Fica garantido ao Beneficiário Titular e ao seu grupo familiar devidamente inscrito neste contrato, o direito a aderir a um Plano Privado de Assistência à Saúde da **ASSIM Saúde**, na modalidade individual ou familiar, se disponível à época da rescisão do contrato ou ainda perda de vínculo com a **ASMETRO-SN**, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carências, se houver

1º. Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do Beneficiário no plano coletivo com o **IBBCA 2008**.



§2º. Os Beneficiários deverão fazer a opção pelo produto individual ou familiar da **ASSIM SAÚDE**, caso esta tenha, à época, um plano a oferecer, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento.

§3º. É de responsabilidade do **IBBCA 2008** informar ao Beneficiário sobre a rescisão do contrato, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o §2º.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

20 Da Divulgação e Da Publicidade

20.1 Competirá à **ASSIM Saúde** fornecer, sem ônus para o **IBBCA 2008**, os dados necessários à elaboração de folhetos, tabelas, cartazes e outros impressos essenciais à divulgação aos beneficiários dos planos de Assistência Médica Hospitalar da **ASMETRO-SN**, a serem criados de comum acordo entre as partes.

20.1.1 Os custos decorrentes da criação, impressão e da divulgação dos impressos citados na Subcláusula anterior suportados exclusivamente pelo **IBBCA 2008**.

20.2 Fica vedado à **ASSIM Saúde** o uso dos cadastros gerados pela **ASMETRO-SN** que não seja para a administração do benefício, não podendo cedê-los a qualquer pretexto, a terceiros, exceto para o cumprimento da legislação em vigor.

20.3 Sempre que demandado pelo Beneficiário, o **IBBCA 2008** disponibilizará uma cópia da sinopse deste Contrato, contendo os temas referenciados no Guia de Leitura Contratual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

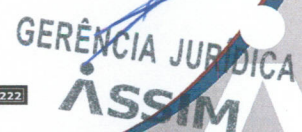
21 Das Penalidades

21.1 Ocorrendo inadimplência contratual, as partes estarão sujeitas às seguintes penalidades:

- a) Advertência formal pela outra parte e,
- b) Multa de 2% (dois por cento) de sua remuneração prevista neste instrumento, em caso de reincidência na mesma falta, disso podendo, ainda, resultar a rescisão contratual, a par do levantamento da questão judicial referente a eventuais perdas e danos a que tal inadimplência der causa, quando couber.

21.2 No caso de ônus pelo descumprimento de qualquer das obrigações contratuais, o responsável ficará obrigado a reparar e arcar, pecuniariamente, com as despesas eventuais, ASSIM Saúde como custas judiciais e honorários advocatícios.

21.3 As penalidades estabelecidas neste Contrato serão aplicadas mediante interposição judicial ou extrajudicial.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

22 Das Disposições Finais

22.1 É obrigação do **IBBCA 2008** manter uma **Estrutura de Produção** capaz de prestar atendimento para os Beneficiários inscritos ou em potencial, tais como novas adesões, movimentações cadastrais e informações gerais.

22.2 A **ASSIM Saúde** compromete-se a disponibilizar Carteiras de Identificação com prazo de validade anual, contado a partir da data de cadastro do beneficiário advindo do **IBBCA 2008**, sendo a apresentação deste documento obrigatória para fins de utilização perante a Rede de Credenciados.

22.2.1 Ocorrendo a perda ou extravio deste documento, O **IBBCA 2008** deverá participar o fato à **ASSIM Saúde**, por escrito, com a máxima brevidade possível, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de uma segunda via.

22.2.2 Para emissão da segunda via da Carteira de Identificação, observar-se-ão as normas da **ASSIM Saúde** que estiverem em vigor à época da requisição, com relação ao prazo de entrega da Carteira.

22.3 A **ASSIM Saúde** poderá, a qualquer tempo, manter, alterar ou criar controles, sistemas, métodos e rotinas administrativas ou assistenciais, visando a manutenção do equilíbrio técnico e financeiro da Carteira de Beneficiários frente à demanda e sinistralidade, sem prejuízo aos mesmos e de acordo com a legislação vigente.

22.4 Divergências de natureza médica sobre os termos deste Contrato e a sua terminologia, serão dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **ASMETRO-SN**, o outro pela **ASSIM Saúde**, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

22.5 Se não houver acordo quanto à escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada ao Presidente de uma das Sociedades Médicas da localidade de assinatura do contrato.

22.6 Cada uma das partes arcará com os custos dos honorários do médico que designar.

22.7 Não caberá ao **IBBCA 2008** qualquer responsabilidade sobre eventuais ocorrências, de caráter acidental ou não operatório ou não, em hospital, clínica, laboratório, consultório ou quaisquer outros locais, decorrentes de ato, opinião, tratamento ou procedimento médico, odontológico ou hospitalar, resultantes da assistência prestada por profissionais e ou estabelecimentos credenciados pela **ASSIM Saúde**.



[Handwritten signatures and blue ink marks over the text]

22.8 Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de identificação, O IBBCA 2008 deverá, através do envio de formulário próprio e Termo de Responsabilidade firmado, comunicar o fato à **ASSIM Saúde**, que providenciará o seu cancelamento e emissão da segunda via observadas, nesta segunda hipótese, as normas da **ASSIM Saúde** que estiverem em vigor na época da requisição.

22.9 A **ASSIM Saúde** disponibilizará o acesso às suas redes próprias e credenciada complementar através do site www.assim.com.br.

22.10 A **ASSIM Saúde** e O IBBCA 2008 poderão veicular e reproduzir o nome e/ou logomarca da outra parte em quaisquer documentos ou meios de divulgação, comprometendo-se, ainda, a não efetuar cessão ou transferências dos direitos obrigacionais inerentes ao objeto do presente contrato.

22.11 Compreende-se como meios de divulgação o instrumento ou a forma de conteúdo utilizada para a realização do processo comunicacional.

22.12 O IBBCA 2008 e a **ASMETRO-SN** autorizam a **ASSIM Saúde** a prestar toda e qualquer informação cadastral relativa aos Beneficiários inscritos no contrato, que venham a ser exigidas por lei e/ou pelos órgãos governamentais fiscalizadores.

22.13 O IBBCA 2008 obriga-se a dar conhecimento das cláusulas e condições pactuadas neste instrumento, sempre que houver solicitação dos Beneficiários inscritos, aplicando o princípio da informa contido no Código de Defesa do Consumidor, sob pena de responsabilizarem-se pelo ônus eventualmente decorrente da desinformação.

22.14 Os casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes contratantes e poderão ser objeto de aditivo ao contrato, quando couber.

22.15 Quaisquer aditivos ao presente Contrato, pelo **IBBCA 2008** e pela **ASSIM Saúde**, deverão ser previamente aprovados pela **ASMETRO-SN**, que firmará também o referido instrumento, na condição de anuente. Concordam as partes que a não observância do procedimento descrito nesta subcláusula, invalidará o instrumento assinado, a par de ensejar a rescisão imediata dos contratos entre O IBBCA 2008 e a **ASMETRO-SN** e entre o **IBBCA 2008** e a **ASSIM Saúde**.

22.16 A **ASSIM Saúde** declara, expressamente, ter constituído ativos garantidores e provisões conforme o disposto na RN nº 159, de 3 de julho de 2007, da ANS, para poder executar o presente Contrato, e responsabiliza-se, irrevogável e irretroativamente, pela veracidade desta declaração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

23 Do Foro

23.1 Ambas as partes elegem o Foro da Comarca da Capital do Estado Rio de Janeiro, para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.



Handwritten signatures in blue ink over the text and logo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

23 Do Foro

23.1 Ambas as partes elegem o Foro da Comarca da Capital do Estado Rio de Janeiro, para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual forma e teor, sendo assinado pelos respectivos representantes e por duas testemunhas.

- a) uma para a **ASSIM SAÚDE**,
- b) uma para o **IBBCA 2008** e,
- c) uma para a **ASMETRO-SN**.

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2017.

Carlos Leão
Superintendente Geral
ASSIM - Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro

GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

Manoel Pacheco
Diretor Financeiro
ASSIM - Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro

GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

Sônia Stumbo
Gerente Comercial
ASSIM - Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro

IBBCA 2008 – Administradora de Benefícios Ltda.

SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE – ASMETRO-SN

Testemunhas:

1ª

Maria da Glória Martins Costa
Nome: *Maria da Glória Martins Costa*
CPF.: *01651134767*

2ª

Vanessa
Nome: *Vanessa de Araújo Bezerra*
CPF.: *086892817-89*

