

PLANO	ACOMODAÇÃO
<input type="checkbox"/> NACIONAL	ENFERMARIA
<input type="checkbox"/> NACIONAL	APARTAMENTO

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETIVO E VIGÊNCIA**

- 1.1. Mediante o disposto no presente instrumento, o **ADERENTE** torna-se beneficiário do convênio celebrado pela UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” com a Federação das Unimeds do Estado de São Paulo, sediada à Rua José Getúlio, nº 78/90, Aclimação, São Paulo, SP, CEP 01509-000, inscrita no CNPJ sob nº 43.643.139/0001-66 cujo objetivo é a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimentos para os planos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, nos termos da Lei 9656/98, sendo os benefícios estendidos aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.
- 1.2. A assistência ora pactuada visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente e os termos deste instrumento.
- 1.3. O quanto disposto neste instrumento terá início, vigência e duração mínima previstos no Termo de Adesão, a partir da data de aceitação e constará no cartão individual de identificação.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME ADOTADO**

- 2.1. A adesão é de caráter individual, contemplando pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.
- 2.2. No plano de assistência à saúde, em regime individual ou familiar, poderá haver cláusula de co-participação, além de ser facultada a exigência de cumprimento dos prazos de carência.

**Parágrafo único:** No Termo de Adesão estão especificadas as condições de plano mencionadas no *caput* deste artigo.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DEFINIÇÕES**

- 3.1. **ACIDENTE PESSOAL**  
O evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- 3.2. **ADERENTE**  
A **pessoa física** (qualificada no Termo de Adesão) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para si, seus dependentes e/ou agregados.
- 3.3. **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)**  
A autarquia encarregada da regulação, normalização, controle e fiscalização dos Planos de Saúde, criada pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000.
- 3.4. **AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO**  
Qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano, segundo normas da ANS.
- 3.5. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**  
Aquele executado no âmbito de ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

- 3.6. **BENEFICIÁRIO**  
Aquele a quem se destinam as coberturas do plano de assistência médica.
- 3.7. **BENEFÍCIO**  
Uma cobertura oferecida aos usuários, em condições expressas do convênio.
- 3.8. **CÁLCULO ATUARIAL**  
Cálculo estatístico, com base em análise de informações sobre frequência e custos de utilização, peculiaridades do usuário, tipos de procedimentos, de modo a valorar as contraprestações em dinheiro com a finalidade de manter o equilíbrio financeiro do plano.
- 3.9. **CARÊNCIA**  
O prazo ininterrupto, contado a partir da adesão ao convênio, ou do início de alteração durante o qual os usuários não têm direito aos benefícios do **UNESP SAÚDE**.
- 3.10. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO**  
A cédula onde se menciona a identidade do usuário (nome, data de validade, data da vigência do cartão, plano etc.); é, também, o comprovante de sua adesão ao convênio.
- 3.11. **CID-10**  
A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
- 3.12. **COBERTURA**  
Todos os procedimentos mencionados no rol de procedimentos da ANS.
- 3.13. **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)**  
É a condição que admite, por um prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em relação a cada beneficiário.
- 3.14. **CONSU**  
É o Conselho Nacional de Saúde Suplementar, órgão colegiado, reconhecido pela Lei 9656/98, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.
- 3.15. **CONSULTA**  
O ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário.
- 3.16. **CONVENIADA**  
A operadora de planos privados de assistência à saúde com quem a **UNESP** conviniu a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários, nos termos do instrumento respectivo através de seus médicos e de rede própria, ou por ela credenciada.
- 3.17. **CONVÊNIO**  
Conjunto de direitos e obrigações estabelecidos pelo instrumento assinado entre a **UNESP** e a **Federação das Unimeds**.
- 3.18. **CONVÊNIO FAMILIAR**  
Aquele em que é facultado ao **ADERENTE**, pessoa física, a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.
- 3.19. **CONVÊNIO INDIVIDUAL**  
Aquele oferecido para livre adesão de usuário, pessoa física, com ou sem seu grupo familiar.
- 3.20. **CONVIVENTE**  
Pessoa que vive ostensivamente em união estável com outrem, observados os atributos de coabitação, intimidade, familiaridade e companheirismo.
- 3.21. **CO-PARTICIPAÇÃO**  
O montante, definido no Termo de Adesão, em termos percentuais ou valores monetários, para cada procedimento realizado, o qual o **ADERENTE** se obriga a pagar por determinados procedimentos, quando utilizados.

- 3.22. **DOENÇA**  
Processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.
- 3.23. **DOENÇA E/OU LESÃO PREEXISTENTE**  
Todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, do qual o usuário tenha conhecimento ou pelo qual tenha recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de inclusão no plano.
- 3.24. **EMERGÊNCIA**  
O evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico credenciado/assistente.
- 3.25. **EVENTO**  
O conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que se tenha verificado durante a vigência do convênio e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.
- 3.26. **EXAME**  
O procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- 3.27. **GUIA MÉDICO**  
A relação de serviços próprios e conveniados pela operadora.
- 3.28. **HOSPITAL DE TABELA DIFERENCIADA**  
Aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros.
- 3.29. **INSCRIÇÃO**  
O ato de incluir um beneficiário no plano, condicionado à aceitação pelo **UNESP SAÚDE**.
- 3.30. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**  
Entrada do paciente em hospital, ficando sob seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.
- 3.31. **MENSALIDADE**  
Valor pecuniário a ser pago mensalmente ao **UNESP SAÚDE**, em face das coberturas previstas no convênio.
- 3.32. **ÓRTESE**  
Acessório usado em atos cirúrgicos e que substitui parcial ou totalmente um órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
- 3.33. **PADRÃO DE ACOMODAÇÃO**  
Nas internações hospitalares, refere-se ao recinto onde ficará o paciente (quarto coletivo ou apartamento privativo) conforme opção do aderente.
- 3.34. **PATOLOGIA**  
As modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.
- 3.35. **PATROCÍNIO**  
São os valores estabelecidos pela **UNESP**, escalonados e destinados a beneficiar o usuário do plano **UNESP SAÚDE**.
- 3.36. **PLANO**  
O conjunto de direitos e obrigações que se estabelece entre o **UNESP SAÚDE** e seus beneficiários.
- 3.37. **PRIMEIROS SOCORROS**  
O primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

- 3.38. **PROCEDIMENTO ELETIVO**  
Termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.
- 3.39. **PRÓTESE**  
Peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- 3.40. **RECURSOS OU SERVIÇOS CREDENCIADOS**  
Aqueles colocados à disposição do usuário pelo **UNESP SAÚDE**, para atendimento médico hospitalar.
- 3.41. **ROL DE PROCEDIMENTOS ANS**  
Conjunto de procedimentos, estabelecidos pela ANS, e que devem ser amparados pelas Operadoras.
- 3.42. **TABELA DE REFERÊNCIA**  
A lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicados às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde, utilizada para fins de reembolso, de acordo com as condições expressas no convênio.
- 3.43. **TERMO DE ADESÃO**  
O **documento** validado pelo **UNESP SAÚDE**, preenchido pelo **ADERENTE**, que expressa a vontade de aderir ao convênio.
- 3.44. **URGÊNCIA**  
Evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.
- 3.45. **USO INDEVIDO**  
Qualquer utilização que infrinja os termos deste instrumento, não importando sua natureza, de que resulte prestação de serviços, ou despesa a cargo do **UNESP SAÚDE**.
- 3.46. **USUÁRIO**  
A **pessoa física**, inscrita e admitida pelo **UNESP SAÚDE**, que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, dependente ou, ainda, agregado, conforme definido nas cláusulas oitava, nona e dez.
- 3.47. **VIGÊNCIA**  
É o período durante o qual vigora o convênio.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 4.1. Os serviços constantes deste instrumento serão prestados **nos termos do convênio celebrado pela UNESP, objeto da presente adesão**, na área geográfica abrangida, através de médicos referenciados e de rede credenciada constantes do Guia Médico disponibilizado ao **ADERENTE**.
- 4.2. No Termo de Adesão estão especificadas as abrangências para opção do **ADERENTE**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – INÍCIO DO DIREITO**

- 5.1. Os serviços previstos neste instrumento serão prestados aos usuários regularmente incluídos através do Termo de Adesão e admitidos pelo **UNESP SAÚDE**, após o cumprimento das carências específicas para os procedimentos, conforme o caso, de acordo com as coberturas do **UNESP SAÚDE**.

#### **CLÁUSULA SEXTA – CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

- 6.1. Somente terão direito aos serviços ora disponibilizados os beneficiários regularmente inscritos.

- 6.2. O **UNESP SAÚDE** assegurará aos usuários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos no convênio, conforme especificado abaixo:
- a) consultas: os usuários serão atendidos no consultório médico escolhido, dentre os credenciados, constantes no Guia Médico;
  - b) atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios, contratados ou conveniados;
  - c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através de rede própria contratada, ou conveniada, mediante solicitação do médico assistente.
- 6.3. O Guia Médico informará a relação dos prestadores de serviços (médicos credenciados, hospitais e clínicas, bem como a relação, com os respectivos endereços, com sua rede credenciada, vinculada a este instrumento) devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico de alteração do quadro de médicos e da rede credenciada.
- 6.4. **O UNESP SAÚDE não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – REEMBOLSO**

- 7.1. O **UNESP SAÚDE** assegurará o reembolso no limite das obrigações do convênio, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde nos casos exclusivos de urgência ou emergência, e quando for comprovadamente impossível a utilização de serviços próprios contratados ou credenciados.
- 7.2. **O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da conveniada vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial;**
- a) solicitação de reembolso;
  - b) relatório do médico assistente contendo diagnóstico, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
  - c) conta hospitalar discriminando taxas, materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
  - d) recibos individualizados de honorários do médico, assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
  - e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares, de diagnósticos e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente;
  - f) recibos quitados dos honorários do médico, assistentes, auxiliares, anestesistas e outros. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados o nº. de inscrição no CNPJ ou no CPF e CRM.
- 7.3. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**
- 7.4. **O ADERENTE perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.**

#### **CLÁUSULA OITAVA – TITULAR**

- 8.1. Para efeito deste instrumento, o **ADERENTE** é o usuário titular.

#### **CLÁUSULA NONA – DEPENDENTES**

- 9.1. São usuários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade** em relação ao usuário titular:
- a) cônjuge;
  - b) filhos **solteiros até 24 anos incompletos**;
  - c) enteado menor, sob a guarda por força de decisão judicial, e menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
  - d) **convivente – havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial, comprovada por cópia de declaração do Imposto de Renda, ou documento previdenciário, ou, ainda, declaração de titular e convivente, através de Instrumento Público.**
  - e) Filhos comprovadamente interditados de qualquer idade.

#### **CLÁUSULA DEZ – AGREGADOS**

- 10.1. **A critério do UNESP SAÚDE poderão ser admitidas outras pessoas indicadas pelo usuário titular, na qualidade de usuários agregados, apenas para utilizar a assistência médica e hospitalar, objetivo deste instrumento, excluídos os benefícios da cláusula vinte e cinco. Entende-se por agregados, os filhos a partir de 24 anos ou a eles equiparados, netos, o pai e a mãe do titular, o sogro e a sogra do titular.**

**Parágrafo único. As mensalidades cobradas de agregados terão valores diferenciados daqueles praticados para titulares e dependentes.**

#### **CLÁUSULA ONZE – INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

- 11.1. A inclusão do **ADERENTE** e respectivo(s) dependente(s) e agregado(s) será processada através do Termo de Adesão que, aceito pelo **UNESP SAÚDE**, integrará este instrumento para todos os fins de direito.
- 11.2. Na hipótese de qualquer dos beneficiários declarar preexistência, poderá o **UNESP SAÚDE** solicitar documentação complementar, a fim de avaliar as exatas condições de saúde dessa pessoa.
- 11.3. É assegurada a inclusão, de acordo com os prazos de carência expressos no Termo de Adesão quando for o caso:
- a) **do recém-nascido, filho natural do usuário titular, de seu(s) dependente(s) e agregado(s), isento do cumprimento dos períodos de carência, contanto que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do nascimento;**
  - b) **do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, desde que efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção;**
  - c) **do cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência já cumpridos por este, quando contrair matrimônio durante a vigência deste instrumento, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.**
- 11.3.1. **Os atuais servidores da UNESP que aderirem ao plano até o dia 5 (cinco) de novembro de 2008 estarão isentos do cumprimento de carências; as adesões recebidas daí em diante implicarão o cumprimento das carências estabelecidas na cláusula 17 (dezessete).**
- 11.4. **O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição, será automaticamente excluído do convênio.**

§ 1º: Ultrapassados os prazos previstos neste artigo, ressalvadas as condições específicas das coberturas adicionais posteriormente adquiridas, cujo cumprimento de carências se dará integralmente, e ainda, quando à observância do disposto na cláusula dezessete, os novos usuários cumprirão as carências integralmente.

§ 2º: O dependente que vier a perder a condição de dependência passará automaticamente para agregado, desde que preenchidos os requisitos desta condição, aproveitando as carências já cumpridas neste instrumento.

## **CLÁUSULA DOZE – CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO**

- 12.1. A **CONVENIADA** fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido **na forma da lei**, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste instrumento, podendo-se adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.
- 12.2. É obrigação do **ADERENTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste instrumento, ou ainda, de exclusão, devolver os cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, ficando o **UNESP SAÚDE** e a **CONVENIADA** isentos, neste caso, de qualquer responsabilidade, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou resilição do presente.
- a) Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma aqui estabelecida, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término de vigência, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.
- b) O uso indevido do cartão de identificação de qualquer usuário, a critério do **UNESP SAÚDE** ou da **CONVENIADA**, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, **inclusive criminais**, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.
- 12.3. Ocorrendo perda ou extravio de qualquer desses documentos, o **ADERENTE** deverá comunicar, por escrito, o fato ao **UNESP SAÚDE**, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pelo **UNESP SAÚDE**.

## **CLÁUSULA TREZE – TIPO DE PLANO E ACOMODAÇÃO**

- 13.1. Fica a exclusivo critério do **ADERENTE** a escolha do padrão de acomodação:
- 13.1.1. **NACIONAL ENFERMARIA:** consultas médicas, exames, tratamento e internações em quarto coletivo com dois ou mais leitos, na rede própria ou credenciada de apoio indicado no Guia Médico;
- 13.1.2. **NACIONAL APARTAMENTO:** consultas médicas, exames, tratamento e internações em apartamento com banheiro privativo e direito a acompanhante, na rede própria ou credenciada indicada no Guia Médico.

§ 1º: O Plano firmado para os dependentes e agregados não poderá ser diferente do padrão firmado pelo **ADERENTE**.

§ 2º. No Termo de Adesão são especificados os tipos de padrão para opção do **ADERENTE**.

## **CLÁUSULA QUATORZE – COBERTURA**

14.1. O **UNESP SAÚDE** dará cobertura para os custos médicos hospitalares com assistência às doenças discriminadas na CID-10, observando o ROL de procedimentos estabelecido pela ANS, respeitadas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e as exclusões e prazos de carências previstos neste instrumento, conforme discriminado a seguir:

### **a) CONSULTAS MÉDICAS**

Serão prestadas em número ilimitado, nos locais indicados no Guia Médico, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

### **b) EXAMES COMPLEMENTARES, SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

Serão realizados nos locais indicados no Guia Médico, constantes do ROL de procedimentos vigente na ANS, realizados para auxílio de diagnóstico ou controle de tratamentos.

### **c) SERVIÇOS HOSPITALARES**

Internações clínicas e cirúrgicas, sem limite de dias de internação, competindo ao serviço médico definir seus períodos, inclusive Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em acomodação de acordo com o padrão do plano do usuário.

### **d) ACOMPANHANTE**

Alimentação para acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 65 (sessenta e cinco) anos.

### **e) ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:**

Serviços de atendimento obstétrico, compreendendo o pré-natal, as intercorrências da gravidez e o parto, com cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias após o parto.

### **f) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Serão cobertos todos os atendimentos, inclusive os que evoluírem para internação, desde a inclusão do paciente até a sua alta ou aqueles necessários à preservação da vida, órgãos e funções, bem como os referentes ao processo gestacional e os transtornos psiquiátricos.

**f1) Os atendimentos de urgência e emergência em geral e a assistência médica hospitalar decorrentes de condição gestacional que forem efetuadas no decorrer dos períodos de carência, bem como os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência às doenças e/ou lesões preexistentes, quando em período de cobertura parcial temporária, terão cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas do atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação;**

**f2) Será garantida a cobertura de remoção depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico-assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente.**

### **g) HOSPITALIZAÇÃO**

As internações hospitalares serão prestadas conforme segue:

**g1) Sem limites anuais e individuais**, inclusive em UTI, excetuando-se o disposto no item “j” (tratamento de transtornos psiquiátricos);

**g2)** Cobertura das despesas referentes a honorários médicos e serviços gerais de alimentação;

**g3)** Fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais e transfusões ministradas durante o período de internação;

**g4)** Na hipótese de o beneficiário optar por um padrão de acomodação superior ao previsto em seu plano, desde que haja disponibilidade de vaga, arcará com as diferenças de custos médico-hospitalares, que deverá pagar diretamente ao prestador, ficando o **UNESP SAÚDE** isento de qualquer responsabilidade ou ônus pela referida mudança.

#### **h) TRANSPLANTES**

Estão cobertos os transplantes de rim, córnea e medula e os procedimentos necessários a sua realização, quais sejam despesas com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamento de manutenção, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

**h1)** Os beneficiários, candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador – cadáver, conforme legislação especificada, obrigatoriamente deverão estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e estarão sujeitos às exigências do Sistema Nacional de Transplantes, gerenciado pelo Ministério da Saúde.

#### **i) ATENDIMENTO AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO**

Será prestado desde o início da gestação e compreenderá diagnóstico da gravidez e assistência ao parto, inclusive a hospitalização. As altas da mãe e do recém-nascido não estão vinculadas entre si.

**i1)** O recém-nascido, filho natural ou adotivo do associado titular, ou de seu dependente e agregado inscrito neste instrumento, terá cobertura assistencial durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

#### **j) TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS**

Os serviços de saúde mental serão prestados de acordo com os seguintes limites:

**j1) Psicoterapia de crise: entendida como o atendimento intensivo prestado 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, limitadas a 12 (doze) sessões por ano;**

**j2) Internações para portadores de transtorno psiquiátrico em crise: período de até 30 (trinta) dias, por ano civil, em hospitais psiquiátricos, unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral;**

**j3) Pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência: período de 15 (quinze) dias, por ano civil, em hospital geral (provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência que necessitem de hospitalização).**

14.2. Fica a critério do **UNESP SAÚDE** solicitar aos seus usuários a retirada de autorizações para os exames e procedimentos especiais, assim como para os tratamentos psicoterápicos de crise e internações.

### **CLÁUSULA QUINZE – REMOÇÃO TERRESTRE**

15.1. Todo **ADERENTE** devidamente inscrito no referido convênio, terá direito ao atendimento especializado médico pré-hospitalar e inter-hospitalar por remoção terrestre, mediante as condições abaixo mencionadas:

- 15.2. Os serviços de remoção serão prestados em unidades móveis, ambulâncias de suporte básico ou UTIs.
- 15.3. As remoções serão realizadas de hospital para hospital.

## **CLÁUSULA DEZESSEIS – SERVIÇOS NÃO COBERTOS**

**16.1. Fica expressamente ajustado entre as partes que o UNESP SAÚDE não se responsabilizará pela prestação dos serviços abaixo relacionados, que não constem do Rol de procedimentos editado pela ANS, tais como:**

### **16.1.1. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E EXAMES:**

- 16.1.1.1. atendimentos, procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do território nacional, mesmo nos casos de urgência e emergência;**
- 16.1.1.2. Tratamentos clínicos, procedimentos e exames decorrentes de tratamentos não custeados pelo UNESP SAÚDE;**
- 16.1.1.3. Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais, para patologias não relacionadas na CID-10 e no Rol de Procedimentos da ANS vigente na data deste instrumento;**
- 16.1.1.4. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, assim como suas conseqüências; tratamentos e cirurgias não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico;**
- 16.1.1.5. Cirurgias para mudança de sexo;**
- 16.1.1.6. Internação hospitalar em caso de convalescença, tratamento hospitalar de senilidade;**
- 16.1.1.7. Procedimento assistencial que exija autorização prévia e realizado à revelia do UNESP SAÚDE ou da CONVENIADA;**
- 16.1.1.8. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos com finalidades estéticas, cosméticas e suas complicações, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; internações ou hotelaria em “spa” ou clínicas de emagrecimento, seus procedimentos, materiais ou medicamentos e honorários profissionais;**
- 16.1.1.9. Lipoaspiração;**
- 16.1.1.10. Escleroterapia de varizes;**
- 16.1.1.11. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos de natureza estética em geral; cirurgia plástica pós gastroplastia (cirurgia de obesidade mórbida), exceto dermolipectomia;**
- 16.1.1.12. Cirurgia refrativa, independente da técnica a ser utilizada, para casos com grau inferior a 5 (cinco);**
- 16.1.1.13. Tratamentos clínicos e/ou cirurgias para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento; tratamento cirúrgico para obesidade que não se enquadrem nos critérios da portaria do Ministério da Saúde n° 196/GM de 29/2/2000;**
- 16.1.1.14. Reversão de vasectomia bilateral e laqueadura tubária (recanalização de canais deferentes e de trompas);**
- 16.1.1.15. Inseminação artificial;**
- 16.1.1.16. Procedimentos de fertilização humana e reprodução assistida;**
- 16.1.1.17. Implante e transplante de qualquer natureza, exceto o de rim, córnea e medula;**
- 16.1.1.18. Despesas dos doadores vivos e do acompanhamento pós-operatório imediato e tardio de transplantes não custeados;**
- 16.1.1.19. Complicações ou conseqüências do transplante ou retirada de órgão do doador, à exceção das complicações ou conseqüências dos transplantes de rim, córnea e medula;**

- 16.1.1.20. Tratamento odontológico, exceto cirurgia buco-maxilo-facial não estética;**
- 16.1.1.21. Complicações ou conseqüências de tratamentos não custeados; procedimentos e consultas médicas em especialidades não reconhecidas pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de profissionais da saúde;**
- 16.1.1.22. Exame de investigação de paternidade;**
- 16.1.1.23. Todos os eventos (consultas médicas, avaliações, exames, procedimentos de diagnose, terapia e hospitalização) que não forem solicitados por médicos credenciados assistentes ou realizados em entidades não credenciadas ou prestadoras de serviços da CONVENIADA;**
- 16.1.1.24. Acupuntura realizada por profissionais não médicos, e por médicos não credenciados ou prestadores de serviços da CONVENIADA;**
- 16.1.1.25. "CHECK-UP" (cuja definição é vistoria clínica), necrópsia, exames médicos para ginástica ou uso de piscina;**
- 16.1.1.26. Investigação eletiva, em regime de internação hospitalar, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;**
- 16.1.1.27. Internação hospitalar em casos de exames especiais que não exijam hospitalização, salvo os casos de exames médicos só passíveis de execução sob anestesia geral, ou para aplicação de medicamentos.**

**Parágrafo único: Durante os atendimentos de urgência e/ou emergência e nas internações, os atos médicos indispensáveis a sua continuidade e não cobertos por este instrumento, serão de responsabilidade do usuário, que os pagará de acordo com a tabela referência.**

#### **16.1.2. MEDICAMENTOS, MATERIAIS, ÓRTESES E PRÓTESES:**

- 16.1.2.1. Aviamento de óculos, gesso sintético, aparelhos ortopédicos, aparelhos de surdez, aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;**
- 16.1.2.2. Fornecimento de prótese e acessórios nacionais ou importados, não ligados ao ato cirúrgico;**
- 16.1.2.3. Fornecimento de prótese, órtese e acessórios importados, mesmo ligados ao ato cirúrgico;**
- 16.1.2.4. Materiais e medicamentos importados não nacionalizados;**
- 16.1.2.5. Medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.) e não registrados na Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA;**
- 16.1.2.6. Vacina imunizante (exceto se internado).**

#### **16.1.3. ATENDIMENTO DOMICILIAR**

- 16.1.3.1. Aluguel de equipamentos e similares para tratamento domiciliar;**
- 16.1.3.2. Consultas, atendimentos ou visitas domiciliares de qualquer natureza, mesmo em caráter de urgência ou emergência;**
- 16.1.3.3. Materiais e medicamentos para tratamento domiciliar;**
- 16.1.3.4. Serviços de enfermagem em caráter particular;**
- 16.1.3.5. Serviço de enfermagem domiciliar;**

**16.1.3.6. “HOME CARE”.**

**16.1.4. INSTRUMENTADOR**

**16.1.4.1. Despesas com instrumentador cirúrgico.**

**16.1.5. DESPESAS HOSPITALARES**

**16.1.5.1. Ligações telefônicas, lavagem de roupas, alimentação, dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável, produtos de higiene pessoal e toalete, serviços extraordinários, tais como: televisão, aparelho de ar condicionado, frigobar, estacionamento, indenização por dano ou destruição de objeto, ou outras despesas que excedam o limite e condições deste instrumento. Caso ocorram, serão pagas diretamente pelo usuário;**

**16.1.5.2. Despesas hospitalares de iniciativa do usuário e não prescritas pelo médico assistente;**

**16.1.5.3. Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no convenio;**

**16.1.5.4. Todas as despesas com acompanhantes, inclusive alimentação, exceto para acompanhantes de menor de 18 anos e maior que 60 anos;**

**16.1.5.5. Serviços de enfermagem em caráter particular em regime hospitalar.**

**16.1.6. OUTROS**

**16.1.6.1. Medicina do trabalho: exames ocupacionais (admissão, retorno ao trabalho, demissão, mudança de período e de função), tratamento e investigação de doenças ocupacionais ou do trabalho, acidentes de trabalho, ressaltado o primeiro atendimento do beneficiário, encaminhando-o em seguida aos serviços públicos;**

**16.1.6.2. Não estão cobertas as despesas com consultas, tratamentos e internações relacionadas antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas neste instrumento;**

**16.1.6.3. Atendimento no caso de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública e, ainda, de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população, quando declarados pela autoridade competente;**

**16.1.6.4. Curativos de natureza ambulatorial;**

**16.1.6.5. Remoção de domicílio ou de local de acidente.**

**CLÁUSULA DEZESSETE – CARÊNCIAS**

**17.1. Ficam estabelecidos os seguintes períodos de carência, quando indicados, a serem cumpridos, nos termos deste instrumento e contados a partir da data da vigência indicada no Cartão Individual de Identificação.**

**a) 24 (vinte e quatro) horas para os atendimentos de urgência definidos como acidentes pessoais e complicações no processo gestacional ou emergências definidas como implicação em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, devidamente comprovado em declaração do médico assistente, inclusive as emergências psiquiátricas;**

b) 30 (trinta) dias para consultas e para os exames abaixo elencados, se realizados em nível ambulatorial sem anestesia ou somente com anestesia local, desde que não sejam necessários equipamentos especiais e estejam previstos no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde;

c) 30 (trinta) dias para exames / procedimentos, conforme seguem:

<b>Exames / Procedimentos</b>	<b>Carência</b>
1. Análises clínicas;	30 (trinta dias)
2. Audiometria;	
3. Biópsia;	
4. Citopatologia (exceto necropsia);	
5. Colposcopia e colpocitologia;	
6. Densitometria Óssea;	
7. Ecocardiograma bidimensional com doppler;	
8. Eletrocardiograma;	
9. Eletroencefalograma;	
10. Eletromiografia e neurofisiologia clínica;	
11. Eletrococleografia;	
12. Endoscopia;	
13. Exames radiológicos simples e contrastados (exceto neuroradiologia, procedimentos especiais e radiologia intervencionista);	
14. Exames e testes alergológicos;	
15. Exames e testes oftalmológicos;	
16. Exames e testes otorrinolaringológicos;	
17. Holter;	
18. Inaloterapia;	
19. Líquor;	
20. Mamografia;	
21. Potencial evocado;	
22. Prova de função pulmonar;	
23. Teste ergométrico;	
24. Ultra-sonografia.	

d) 90 (noventa) dias para fisioterapia e pequenos procedimentos ambulatoriais (até 300 UTs), se realizados em nível ambulatorial sem anestesia ou somente com anestesia local, desde que não sejam necessários equipamentos especiais e estejam previstos no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde;

e) 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas ou cirúrgicas cobertas por este convênio, inclusive as referentes à saúde mental, exceto partos, demais exames e procedimentos cobertos por este convênio constantes no Rol de Procedimentos da

**ANS, de acordo com a cobertura prevista na Lei 9.656/98, respeitando-se os limites, restrições e especificações de exclusões de cobertura;**

**f) 300 (trezentos) dias para partos a termo;**

**g) 720 (setecentos e vinte) dias para doenças e/ou lesões preexistentes com a opção de Cobertura Parcial Temporária.**

- 17.1.1 Os servidores contratados pela UNESP que aderirem ao plano, objeto deste instrumento, nos primeiros 30 (trinta) dias, contados da admissão, ficarão isentos do cumprimento de carências.**
- 17.2. Ficam estabelecidos os seguintes requisitos, quando da mudança de padrão de acomodação de enfermaria para apartamento:**
- a) Carência de 180 (cento e oitenta) dias, para INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO e 300 (trezentos) dias para PARTO EM APARTAMENTO;**
  - b) Início da vigência a partir do processamento do mês subsequente à aceitação da transferência.**
- 17.3. A transferência de Plano é extensiva aos demais usuários (dependentes e agregados), automaticamente, quando da transferência do usuário titular, nos termos do parágrafo primeiro da cláusula treze deste instrumento, nas condições dos prazos estabelecidos.**
- 17.4. Quando solicitada a transferência de PADRÃO:**
- a) Prevalecerá a tabela em vigor do mês da transferência;**
  - b) Serão computadas as carências do PADRÃO anterior;**
  - c) A carteira de identificação será trocada nos casos de transferência de PADRÃO.**

#### **CLÁUSULA DEZOITO – LESÕES E/OU DOENÇAS PREEXISTENTES**

- 18.1. O ADERENTE obriga-se a firmar declaração relativa às suas condições de saúde, bem como as de seus dependentes e agregados, com a finalidade de informar a existência de doenças ou lesões já existentes, por ocasião da adesão.**
- a) A informação será prestada através de Declaração de Saúde e Aditivo de Cobertura Parcial Temporária, cujo formulário estará à disposição do ADERENTE;**
  - b) Na Declaração de Saúde e Aditivo de Cobertura Parcial Temporária, o titular, seus dependentes e agregados, quando houver, deverão relacionar todas as doenças e/ou lesões preexistentes à adesão, sob pena de sua omissão caracterizar fraude, sujeita às penas da Lei;**
  - c) É condição prévia para a inclusão do usuário a apresentação da Declaração Individual de Saúde a que se refere o item “a”.**
  - d) Fica a critério do UNESP SAÚDE ou da CONVENIADA a realização de exame admissional, posteriormente ou não à realização da entrevista qualificada, visando identificar a existência de doenças e/ou lesões preexistentes;**
  - e) A constatação, seja através da entrevista qualificada, seja através do exame admissional, da existência de doença e/ou lesão preexistente, que venha a gerar impacto nos custos do UNESP SAÚDE, resultará no agravamento do valor da mensalidade ou na cobertura parcial temporária pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a critério do ADERENTE;**
  - f) O valor correspondente ao agravamento será previamente informado ao ADERENTE;**

- g) Fica a critério do UNESP SAÚDE, ainda, a solicitação, durante os dois primeiros anos da vigência, de documentação comprobatória das declarações do ADERENTE, prestadas por ocasião da adesão;
- h) A constatação, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses contados do início da vigência, da condição de portador ou sofredor de lesão e/ou doença preexistente caracterizará fraude, sujeitando o usuário, a critério do UNESP SAÚDE, à imposição de carência ou de agravamento no valor da mensalidade, sem prejuízo do direito de pleitear o ressarcimento dos valores despendidos com tratamento em decorrência da doença não informada.
- i) Tendo em vista o disposto no artigo 5º, *caput* e parágrafo único da RDC nº 68 da ANS<sup>1</sup>, fica estabelecido que, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses do início de vigência, estarão EXCLUÍDOS da cobertura, além das internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, como internações em UTIs ou similares, os procedimentos assim considerados de alta complexidade relativos à(s) doença(s) e lesão(ões) preexistente(s) à adesão que estarão identificadas na Declaração de Saúde e Aditivo de Cobertura Parcial Temporária assinada pelo Titular ou seus dependentes maiores e agregados, que integram este instrumento (site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

#### **CLÁUSULA DEZENOVE – OBRIGAÇÃO DO ADERENTE**

- 19.1. O **ADERENTE** obriga-se a pagar ao **UNESP SAÚDE**, por si, por seus dependentes e agregados inscritos por este instrumento, os valores praticados na tabela vigente no ato da adesão.

#### **CLÁUSULA VINTE – INADIMPLÊNCIA**

- 20.1. A impontualidade acarretará a aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor principal; ainda serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, e, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

#### **CLÁUSULA VINTE E UM – SUSPENSÃO DO CONVENIO**

- 21.1. **O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência deste instrumento, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do artigo anterior, sem prejuízo do direito de o UNESP SAÚDE excluir os beneficiários.**

**Parágrafo único:** Independentemente do termo de atraso de pagamento, da adoção da suspensão ou denúncia do convenio, o **UNESP SAÚDE** poderá tomar as medidas judiciais que entender necessárias para o recebimento de seu crédito.

#### **CLÁUSULA VINTE E DOIS – REAJUSTE E/OU REVISÃO**

- 22.1. Os valores previstos na tabela vigente no ato da adesão foram fixados com base em cálculo atuarial, que levou em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos beneficiários, a frequência de utilização desses serviços, o prazo, os procedimentos não cobertos, as carências e os limites. Assim, qualquer alteração desses itens ensejará recálculo dos valores praticados.

<sup>1</sup> RDC nº. 68 da ANS Encontrável no sitio de Internet [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

22.2. Nos termos da Lei, o valor das mensalidades e inscrições será reajustado anualmente, levando-se em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo ou acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento, conforme fórmula genérica expressa no item “a” desta cláusula. Também será considerada no reajuste a circunstância de utilização acima da média normal, se comprovada.

a) O cálculo dos reajustes obedecerá à seguinte fórmula:

$$\text{REAJUSTE TÉCNICO} = \left\{ \left( \frac{\text{DESPESAS OCORRIDAS NO PERÍODO}}{\text{RECEITAS RECEBIDAS - IMPOSTOS}} - 1 \right) \times 100 \right\} \times 0,75$$

b) Composição de despesas:

- despesas médicas e hospitalares;
- honorários médicos relativos a consultas e outros procedimentos;
- SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia;
- diárias e taxas hospitalares;
- materiais e medicamentos;
- despesas administrativas e outras despesas não especificadas;

c) A nova legislação que autorizar o reajuste em período inferior a 12 (doze) meses aplicar-se-á imediatamente a este convenio.

**Nota:** 0,75 = índice de utilização.

22.3. Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de dependentes terão o primeiro reajuste, calculado proporcionalmente, na data de aniversário de vigência do presente instrumento para o usuário titular, unificando-se as respectivas datas-base.

**Parágrafo único:** Os reajustes subseqüentes à unificação das datas-base respeitarão as disposições contidas nesta cláusula.

### **CLÁUSULA VINTE E TRÊS – FAIXAS ETÁRIAS**

23.1. As mensalidades são estabelecidas de acordo com planos por faixas etárias em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado; ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do usuário.

23.2. As faixas etárias para os fins deste convenio são:

- até 18 (dezoito) anos;
- de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- com 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

- 23.3. O aumento decorrente da mudança de faixa etária corresponde aos percentuais indicados no Termo de Adesão e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, e não se confundem com o reajuste disposto na cláusula vinte e dois.

#### **CLÁUSULA VINTE E QUATRO – RESCISÃO**

- 24.1. **Será considerado rescindido este instrumento se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência, sem prejuízo do direito de o UNESP SAÚDE requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.**
- 24.2. Rescinde-se também este instrumento, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:
- a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários, na utilização do objeto deste instrumento;
  - b) abuso, considerado como tal a utilização absolutamente desnecessária dos serviços disponibilizados;
  - c) utilização indevida do cartão individual de identificação;
  - d) omissão ou distorção de informações em prejuízo do **UNESP SAÚDE** ou do resultado de perícias ou exames necessários;
  - e) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades aqui previstas;
  - f) exclusão do usuário titular.
- 24.3. Este instrumento poderá ser denunciado pelo **ADERENTE**, por escrito, com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus. A falta de comunicação, nos termos deste subitem, implicará na subsistência das obrigações assumidas; durante o prazo ora previsto, não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários.
- 24.4. A responsabilidade do **UNESP SAÚDE** sobre os atendimentos iniciados durante a vigência deste instrumento cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no subitem anterior, correndo as despesas, a partir daí, por conta do interessado.
- 24.5. O **ADERENTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor do **UNESP SAÚDE**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a ele, seus dependentes e agregados, cessadas as responsabilidades do **UNESP SAÚDE**, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas, liminar ou cautelarmente, em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

#### **CLÁUSULA VINTE E CINCO – DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 25.1. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados do **UNESP SAÚDE**, o **ADERENTE** deverá encaminhar reclamação para o UNESP Saúde, aos cuidados da Ouvidoria, para a devida apuração.
- 25.2. A utilização dos serviços contratados durante o período de suspensão ou de carência, neste caso ressalvadas as urgências e emergências, implicam em dever do **ADERENTE** pagar o **UNESP SAÚDE** o respectivo custo, aferido através da Tabela de Referência.
- 25.3. O **UNESP SAÚDE** e a **CONVENIADA** reservam-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.
- 25.4. A inserção de mensagens no recibo de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **ADERENTE**, para todos os efeitos deste instrumento, a partir da data do respectivo pagamento.

- 25.5. Integra este instrumento a Declaração Individual de Saúde, o Termo de Adesão, Declaração de Débito em Conta Corrente, Aditivos e Anexos, bem como o respectivo Guia Médico.
- 25.6. O **ADERENTE**, por si e pelos dependentes e agregados, autoriza o **UNESP SAÚDE** a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.
- 25.7. O **ADERENTE**, por si e pelos dependentes e agregados, autoriza o **UNESP SAÚDE** a obter o diagnóstico médico, **sempre que necessário**, tanto para fins de reembolso como para fins de informações médicas. Os médicos credenciados/assistentes, ou os serviços credenciados, ficam desde já autorizados a prestar essas informações, para o que se utilizarão da codificação expressa no CID-10, ou poderão fornecer relatórios detalhados.
- 25.8. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre o **ADERENTE** e o **UNESP SAÚDE**; serão objetos de aditivo ao presente instrumento, quando couber.
- 25.9. Fica eleito o foro do domicílio do **ADERENTE** para dirimir qualquer demanda sobre o presente instrumento.
- 25.10. Todas as comunicações entre as partes deverão ser feitas por escrito e enviadas para o endereço do **UNESP SAÚDE**; obriga-se o **ADERENTE** a comunicar qualquer alteração de endereço, reputando-se recebida a correspondência enviada para aquele constante do Termo de Adesão.

Por estarem assim justos e combinados, é emitido o presente instrumento, com base no Termo de Adesão que o integra.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

  
\_\_\_\_\_  
Superintendente