Climed SAÚDE

CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA

ANS 35069-9

☎ (11) 4412-1232

CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA S/C LTDA

Rua Dr. Zeferino Alves do Amaral, 185 - Centro - CEP 12940-410 - Atibaia - SP

E-Mail: climedsaude@uol.com.br

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Plano Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia

PLANO COLETIVO POR ADESÃO
( ) com vínculo empregatício
(x) sem vínculo empregatício

CONTRATANTE: **AMART – Associação Amigos do Recanto Tranqüilo de Atibaia** inscrita no CNPJ/MF sob. nº 67.160.945/0001-41, com sede à Alameda Diamante, nº 21 , Bairro Recanto Tranquilo, da cidade de Atibaia/SP – CEP: 12.949-120, neste ato representada na forma de seus constitutivos.

CONTRATADA: **CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA S/C LTDA. – Climed Saúde,** empresa Operadora de Planos de Assistência à Saúde com sede em Atibaia, à Rua Bahia, nº 342 no Bairro Recreio Estoril, inscrita no CNPJ. sob o nº 00.950.062/0001-64, registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob n.º 20.622 e registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 35.069-9, ora denominada simplesmente **CLIMED SAÚDE.**

Por este e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas, têm entre si, justo e contratado, o presente *"Instrumento Particular de Contrato de Assistência à Saúde – PLANO COLETIVO POR ADESÃO -"* que se regulará em conformidade com as condições ajustas nas cláusulas a seguir:

Cláusula Primeira
DAS PARTES

1.1. A **CLIMED SAÚDE**, opera Planos Privados de Assistência à Saúde, prestando os respectivos serviços através de meios de execução próprios ou contratados, (mediante credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados para tanto), se obriga a cobrir, aos diretores, empregados e associados da **CONTRATANTE**, bem como a seus dependentes e agregados, definidos estes em Cláusula específica deste Contrato, quando optarem, expressamente, por sua adesão, as coberturas de assistência médico-hospitalar, previstas no presente instrumento.

Cláusula Segunda
DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO

2.1. O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Saúde, reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para as partes, na forma do disposto nos artigos 475,476 e 477 do Novo Código Civil Brasileiro, considerando-se, ainda, esta avença, como um Contrato Aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do mesmo Código, assumindo os seus **ADERENTES**, o risco de não vir a existir a cobertura contratada, pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da empresa **CLIMED SAÚDE** em garanti-la. Outrossim, este

Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal nº 9.656/98 e legislação específica que vier a sucedê-la.

Cláusula Terceira
DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1. A **CLIMED SAÚDE** colocará à disposição dos **ADERENTES** ao presente Plano de Saúde, para a garantia da cobertura da assistência ora contratada, os hospitais constantes do "Manual de Orientação do Beneficiário" anexo ao presente Contrato, que dele faz parte integrante para todos os efeitos legais.

3.2. A **CLIMED SAÚDE** poderá proceder à substituição de um ou de todos os hospitais constantes do mencionado "Manual de Orientação do Beneficiário", sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos.

3.2.1. Quando houver descredenciamento de entidade **hospitalar**, a **CLIMED SAÚDE** deverá dar ciência escrita à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.3. A **CLIMED SAÚDE** poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei nº 9.656/98, mediante autorização do Ministério da Saúde, proceder à redução da quantidade de hospitais referenciados no referido "Manual de Orientação do Beneficiário".

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

3.5. Caso ocorra o descredenciamento de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos beneficiários-aderentes, regularmente inscritos no presente Contrato, o mesmo permanecerá internado, até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da **CLIMED SAÚDE**.

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

Cláusula Quarta
DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. São considerados beneficiários deste Contrato os diretores, empregados e associados (beneficiários titulares) da **CONTRATANTE**, assim como seus respectivos dependentes e

agregados, desde que inscritos/aderidos expressamente ao plano de assistência médica, objeto deste instrumento.

4.2. Consideram-se dependentes do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

4.2.1. Esposa (o) ou companheira (o). No caso da companheira, deve estar indicada na CTPS do titular;

4.2.2. Filhos, solteiros, menores de 18 (dezoito) anos (para os de sexo masculino e feminino); e

4.2.3. Filhos (as), solteiros (as), inválidos (as).

4.3. Consideram-se agregados do beneficiário titular, para fins e efeitos deste contrato:

4.3.1. Sogro, Sogra, Pai, Mãe, Netos e filhos maiores de 18 anos;

4.3.2. Todos os demais que não se enquadrarem nos subitens do item 4.2 retro.

4.4. No caso de alteração da condição de dependente para agregado, a CONTRATANTE deverá notificar a CLIMED SAÚDE informando e comprovando a manutenção da condição de dependente ou solicitar a exclusão do plano de saúde sob pena de, assim que completar 18 anos ou adquirir matrimônio, ser automaticamente enquadrado como agregado com a consequente majoração do valor da taxa mensal, conforme tabelas definidas nos subitens "b" ou "c" do item 1.1.1. do aditivo contratual nº 01 anexo.

4.5. Fica assegurado à CLIMED SAÚDE o direito de exigir, a qualquer tempo, da CONTRATANTE, a comprovação de relação de dependente, aqui especificada.

Cláusula Quinta
DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

5.1. A **CONTRATANTE** providenciará a adesão dos beneficiários titulares e dependentes através de Termos de Adesão próprio a serem fornecidos pela **CLIMED SAÚDE**, antes do início da vigência deste Contrato.

5.2. As alterações no quadro de beneficiários titulares, decorrentes de admissões ou demissões no caso de contrato com vínculo empregatício, e associações ou filiações para os contratos sem vínculo empregatício, assim como as desistências das adesões manifestadas, serão comunicadas à **CLIMED SAÚDE** pela **CONTRATANTE**, do dia 20 (vinte) ao dia 30 (trinta) de cada mês.

5.3. Nos contratos com vínculo empregatício, o beneficiário afastado, temporariamente, da **CONTRATANTE**, durante a vigência deste Contrato, somente terá direito de utilizar os serviços ora contratados caso seja mantida a sua adesão ao Plano, com o pagamento mensal da competente taxa, respeitadas as normas deste instrumento, considerando-se como afastamento temporário, para efeitos deste Contrato, os casos de auxílio-doença.

5.4. A **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CLIMED SAÚDE**, quando esta julgar necessário, documentos comprobatórios de seu quadro de pessoal, associativo ou de filiados.

5.5. Somente será excluído do presente Contrato, aquele que deixar de pertencer ao quadro de empregados, associados ou filiados da **CONTRATANTE**, ou que expressar a sua desistência da adesão manifestada, cessando, por conseqüência, os seus direitos e os de seus dependentes, com exceção dos casos dispostos nos subitens abaixo.

5.5.1. Aos beneficiários-aderentes, **com vínculo empregatício** com a **CONTRATANTE**, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da **CONTRATANTE**, por haverem sido **dispensados sem justa causa**, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assuma, obrigatoriamente junto com seus dependentes, o pagamento integral da taxa mensal. A permanência no Plano ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

5.5.1.1. A permanência no Plano, prevista no presente item, será por período igual a um terço do tempo de contribuição para o plano, **sendo assegurado ao beneficiário, um período mínimo de seis meses e máximo de vinte e quatro meses**.

5.5.2. Aos beneficiários-aderentes, **com vínculo empregatício** com a **CONTRATANTE**, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da **CONTRATANTE**, por haverem **adquirido direito a aposentadoria**, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assuma, obrigatoriamente junto com seus dependentes, o pagamento integral da taxa mensal. A permanência no Plano ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

5.5.2.1. Se o aposentado **contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a dez (10) anos**, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, **por prazo indeterminado**.

5.5.2.2. Se o aposentado **contribuiu para o presente plano por período inferior a dez (10) anos**, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, **à razão de um ano para cada ano de contribuição**.

5.5.3. A opção por permanecer no presente Contrato, nos termos dos subitens 5.5.1. e 5.5.2., deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em outro emprego.

5.5.4. Em caso de morte do beneficiário titular, durante o gozo dos benefícios previstos nos subitens 5.5.1. e 5.5.2., os seus dependentes cobertos pelo Plano terão direito de permanência, mediante o pagamento da respectiva taxa mensal a eles correspondente.

5.6. Os filhos dos ADERENTES e/ou de seus dependentes, inscritos no Plano, desde que nascidos de parto coberto pelo plano ou adotados (recém-nascidos) na vigência deste Contrato, terão direito à cobertura assistencial nele prevista durante os primeiros trinta (30) dias de vida. Se, incluídos no plano em até trinta (30) dias do nascimento ou adoção ficarão isentos do cumprimento dos períodos de carência e não estarão sujeitos às coberturas parciais temporárias ou agravos nas taxas mensais de manutenção.

5.6.1. O (s) filho (s) legítimo (s) ou adotado (s) do (a) **CONTRATANTE**, inscrito (s) no plano com **mais de 30 (trinta) dias de vida ou após 30 dias da data da adoção**, será (ão) submetido (s) às carências normais do contrato, conforme cláusula 11.2 a seguir.

5.7. A exclusão dos beneficiários principais dar-se-á, automaticamente, com a desvinculação do empregado, associado ou filiado da **CONTRATANTE**, desde que não manifestado, somente nos contratos com vínculo empregatício, pelos mesmos, o interesse em permanecer no plano, nos termos dos subitens 5.5.1. e 5.5.2. supra.

5.7.1. A exclusão se opera a partir do primeiro dia do mês subsequente à desvinculação do empregado, associado ou filiado da **CONTRATANTE.**

5.7.2. Quando da exclusão, a **CONTRATANTE** deverá recolher e inutilizar os carteiras de identificação do beneficiário principal e, se houver, de seus dependentes.

5.7.3. As despesas decorrentes do atendimento de empregado, associado ou filiado, ou ainda, de seus dependentes que deixou de pertencer ao quadro de empregados, associados ou filiados da **CONTRATANTE**, cuja exclusão não tenha sido comunicada à **CLIMED SAÚDE** nos termos da cláusula 5.2, serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

5.8. Nos contratos com vínculo empregatício, a **CONTRATANTE** deverá enviar, mensalmente, à **CLIMED SAÚDE** xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio.

5.9. Aos beneficiários titulares sem vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, quando de sua exclusão do presente plano, será assegurado no prazo estabelecido por lei o direito de firmar com a **CLIMED SAÚDE** um plano de assistência à saúde de contratação individual nos termos, preços e condições previstas para o novo plano, exceto com relação às carências que serão mantidas as vigentes por este instrumento.

Cláusula Sexta
DA IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

6.1. A **CLIMED SAÚDE** fornecerá à **CONTRATANTE**, para que esta proceda a entrega aos aderentes do plano (diretores, empregados, associados, filiados e seus dependentes) Carteiras de Identificação, cuja exibição será obrigatória na prestação dos serviços ora contratados juntamente com outro documento de identificação do beneficiário paciente.

Cláusula Sétima
DOS SERVIÇOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PRESENTE CONTRATO

7.1. Está compreendido neste Contrato o atendimento **AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**, sem limites de prazos, valor máximo e quantidade, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, conforme o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituem referência básica e fixa as diretrizes para a cobertura assistencial anexo a Resolução RDC 81/01 ou outras normatizações que vierem a sucedê-las, desde que solicitadas pelo médico assistente e mediante guia de encaminhamento previamente emitida pela **CLIMED SAÚDE**.

7.1.1. **COBERTURA PARA CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**, inclusive obstétricas para pré-natal, em número ilimitado, em consultórios médicos e clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e, expressamente, indicadas no "Manual de Orientação do Beneficiário".

7.1.2. **SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS:** cobertura aos serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, integrante do corpo clínico próprio ou credenciado pela **CLIMED SAÚDE**, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, cujo rol de procedimentos se encontra no anexo da Resolução CONSU nº 10 ou outras que vierem a sucedê-la.

7.1.3. Após decorridos os prazos de carências conforme cláusula décima-primeira a seguir, estarão incluídos pelo presente Contrato:

7.1.3.1. cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limites de prazos, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

7.1.3.2. cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

7.1.3.3. cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnostica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e sessões de quimioterapia e

radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

7.1.3.3.1. Em casos de necessidade de transfusão de sangue, o fornecimento será feito mediante reposição de sangue, por parte da **CONTRATANTE** e/ou beneficiário-aderente, sendo que o paciente terá direito aos serviços de médico transfusionista, que correrão por conta da **CLIMED SAÚDE**.

7.1.3.4. cobertura de toda e qualquer taxa de sala de cirurgia, incluindo os materiais utilizados, exceto aqueles especificados na cláusula Oitava.

7.1.3.5. acompanhamento de responsável no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos;

7.1.3.6. A CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA somente terá cobertura prevista neste Contrato, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais, excluídos os casos de acidente de trabalho.

7.1.3.6.1. Para fins deste Contrato, acidente pessoal é o evento súbito, externo, involuntário e violento, causador de lesão física, ainda não definido pela legislação em vigor.

7.1.4. CIRURGIA CARDÍACA: Os beneficiários do presente Contrato terão direito a cirurgias cardíacas e hemodinâmica.

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

7.1.5. Caso o beneficiário opte por acomodação hospitalar superior à contratada neste instrumento, ele se responsabilizará pelo valor da diferença de custos tais como, serviços, taxas, materiais e honorários médicos, diretamente, junto ao hospital prestador dos serviços.

7.1.5.1. Em casos de comprovada indisponibilidade de leito hospitalar no padrão de acomodação previsto no Contrato, em estabelecimentos hospitalares próprios e/ou credenciados pela **CLIMED SAÚDE**, o paciente terá acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional.

7.1.6. TRANSPLANTES: Os beneficiários do presente Contrato terão direito, igualmente, a cirurgias de transplantes de **CÓRNEA** e de **RIM, encontrando-se incluídas nesta cobertura todas as despesas com procedimentos vinculados e as necessárias à realização do transplante**, tais como despesas assistenciais com

doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós operatório imediato e tardio, **exceto medicamentos de manutenção**, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.

7.1.6.1. Os usuários candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão obrigatóriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOS, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT e estarão sujeitos aos critérios da fila de espera e de seleção para recepção de órgãos.

7.1.7. CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAL que necessitem de ambiente hospitalar apenas na vigência do trauma.

7.2. ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM NASCIDO: Terão, ainda, direito, à assistência pré-natal, compreendendo consultas periódicas e exames complementares necessários; assistência ao parto, cirúrgico ou não, por equipe especializada integrante do corpo clínico próprio e/ou credenciado da **CLIMED SAÚDE**, e assistência neo-natal, desde que o parto tenha sido coberto pelo plano, compreendendo assistência imediata aos recém-nascidos, no berçário, no centro de tratamento intensivo ou similares, a qualquer hora do dia ou da noite, durante o período máximo de 30 dias contados do nascimento. Esta assistência continuará a ser prestada desde que o (a) **CONTRATANTE** tenha incluído o recém nascido no Plano até o final do aludido prazo de 30 dias, de acordo com o disposto nos itens 5.6 e 5.6.1 retro.

7.3. TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM AMBULATORIAL E HOSPITALAR: estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos em regime ambulatorial e hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas:

7.3.1. No regime ambulatorial estão cobertos:

7.3.1.1. Atendimentos às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao paciente ou a terceiros (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e auto agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

7.3.1.2. Atendimentos à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, **com duração máxima de 12 (doze) semanas**, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, **limitadas a 12 (doze) sessões por ano contratual**, não cumuláveis.

7.3.1.3. Tratamento básico, prestado por médico, em número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

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

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

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

7.3.2.3. Somente após 180 (cento e oitenta) dias do início de vigência do presente Contrato, os beneficiários, inscritos no presente Plano terão **direito à internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de substâncias químicas,** ressalvado o disposto na cláusula 11.1.

7.3.3. Estarão cobertos, por este Contrato 8 (oito) semanas, por ano contratual, não cumuláveis, de tratamento de regime de hospital-dia, sendo certo que para os diagnósticos de F00 a F09, F20, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, a cobertura ora prevista será de 180 (cento e oitenta) dias por ano contratual, não cumuláveis.

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

7.4. EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS: : estão cobertos pelo presente Contrato em conformidade com os termos da cláusula 7.4.1 os atendimentos para casos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou até que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções e que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente-beneficiário, entendendo-se, para os fins do presente Contrato, e nos termos da lei, por **EMERGÊNCIA, todos aqueles casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado por declaração do médico assistente**; e por **URGÊNCIA, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.**

7.4.1. Os casos de **urgência e emergência ocorridos durante o prazo de cobertura parcial temporária de doença** (lesão preexistente), assim definida no subitem 5.6. abaixo **e no decorrer dos períodos de carências** conforme cláusula nona, **terão cobertura, somente em regime ambulatorial e apenas durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento**.

7.4.1.1. Para os casos previstos no subitem 7.4.1., transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento e constatada a necessidade de internação caberá ao **CLIMED SAÚDE** efetuar a remoção para uma Unidade do SUS. Caso o usuário ou seu responsável opte expressamente por uma Unidade diferente do SUS, a responsabilidade financeira da **CLIMED SAÚDE** cessará, inclusive quanto à remoção.

7.5. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DA ASSINATURA DO PRESENTE CONTRATO: estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preexistentes, que são aquelas das quais o beneficiário titular e/ou seus dependentes saibam ser portadores ou sofredores à época da adesão ao Plano. Essa cobertura se dará da seguinte forma:

7.5.1. Se quando da presente contratação aderirem ao presente plano coletivo de assistência à saúde, entre titulares e dependentes, número igual ou superior a 50 (cinqüenta) beneficiários, a cobertura a doenças e lesões preexistentes será integral durante todo o período de vigência contratual, exceto para agregados.

7.5.2. Se quando da presente contratação aderirem entre titulares e dependentes número inferior a 50 (cinqüenta) beneficiários, a cobertura a doenças e lesões preexistentes poderá ser parcial ou integral, nos seguintes termos:

7.5.2.1. Caso, quando da adesão ao presente Contrato ou de inclusão de dependentes no Plano, seja declarada espontâneamente pelo beneficiário e/ou seus dependentes, ou em entrevista qualificada, ou ainda seja constatada através de exames ou perícias que algum (ns) dos beneficiários seja (m) portador (es) de qualquer doença ou lesão, o (a) **CONTRATANTE** optará pela cobertura parcial temporária de referida doença ou lesão, ou pela sua cobertura integral, mediante um agravo no valor da taxa mensal.

7.5.2.2. Para fins do presente Contrato, entende-se por COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA, a suspensão, por um prazo de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura para a doença ou lesão preexistente, de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, assim definidos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Entende-se por AGRAVO, o acréscimo no valor da taxa mensal pelo período de 24 meses para que o aderente tenha direito às cirurgias, procedimentos de alta complexidade e leitos de alta tecnologia, ou seja, cobertura integral da doença ou lesão preexistente.

7.5.2.2.1. Decorridos os primeiros 24 (vinte e quatro) meses contratuais, a cobertura à doença ou lesão preexistente será integral, cessando-se a cobertura parcial temporária, assim como a cobrança do agravo.

7.5.3. SERVIÇO DE REMOÇÃO: Estão cobertos pelo presente contrato os serviços de remoção inter-hospitalar em ambulância simples ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com o parecer do médico assistente, somente dentro dos limites da

abrangência geográfica especificada na cláusula décima-quinta deste instrumento, e apenas entre hospitais sediados na respectiva área de abrangência do plano.

7.5.3.1. Quando os beneficiários ou responsáveis optarem pelo tratamento clínico ou cirúrgico em hospitais ou clínicas não credenciadas pelo plano ou fora da área geográfica de abrangência (item 15.1), a **CLIMED SAÚDE** estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da internação e da remoção.

Cláusula Oitava
DAS EXCLUSÕES

8.1. NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTE CONTRATO, como obrigação da **CLIMED SAÚDE** de cobrir os procedimentos relativos a:

8.1.1. CONSULTAS DOMICILIARES;

8.1.2. TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL;

8.1.3. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS, ESCLEROSE DE VARIZES ESTÉTICA, BEM COMO ÓRTESES E PRÓTESES PARA O MESMO FIM;

8.1.4. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL;

8.1.5. TRATAMENTO DE REJUVENESCIMENTO E DE EMAGRECIMENTO COM FINALIDADE ESTÉTICA;

8.1.6. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS;

8.1.7. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR;

8.1.8. FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS, NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO;

8.1.9. TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS, ASSIM DEFINIDOS SOB O ASPECTO MÉDICO, OU NÃO RECONHECIDOS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES E SUICÍDIO;

8.1.10. CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS E COMOÇÕES INTERNAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE; e

8.1.11. TRANSPLANTES, **exceto de córnea e de rim**.

8.1.12. ATENDIMENTOS RELACIONADOS COM ACIDENTES DE TRABALHO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, PROCEDIMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE OCUPACIONAL.

8.1.13. ASSISTÊNCIA/TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

Cláusula Nona
DOS TIPOS DE PLANO

9.1. Por determinação ou escolha do **ADERENTE**, ele e seus dependentes serão inscritos num dos seguintes Planos, que dão direito a:

9.1.1. PLANO STANDART (423.324/99-7) : com direito a internação hospitalar em padrão de enfermaria, sem acompanhante; e

9.1.2. PLANO ESPECIAL (423.325/99-5): com direito a internação hospitalar em apartamento privativo e acompanhante.

9.2. Caso **ADERENTE** do plano opte por mudar de um plano inferior (enfermaria) para outro superior (apartamento) terá direito à internação (clínica, cirúrgica e/ou obstétrica) na acomodação do plano superior somente após 180 (cento e oitenta) dias da data da mudança do plano.

9.2.1. Durante o prazo de 180 (cento e oitenta) dias previsto no item 9.2. retro, o **ADERENTE** poderá utilizar, nos casos de internações (se cumpridas as carências) a acomodação do plano inferior.

9.2.2. A mudança de Plano superior para outro inferior somente será realizada após 12 (doze) meses da data da última alta hospitalar ou, não ocorrendo esta hipótese, após 12 (doze) meses da data da adesão do beneficiário no plano.

Cláusula Décima
DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO

10.1. As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do corpo clínico credenciado pela **CLIMED SAÚDE**, sendo certo, ainda, que os beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto, a exclusivo critério do médico assistente, integrante do corpo clínico da **CLIMED SAÚDE**, expressamente indicado no "Manual de Orientação do Beneficiário".

10.2. Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica a que alude o item 10.1. supra, passarão a correr, inteiramente por sua conta a partir de então, todas as despesas decorrentes da internação.

10.3. Quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento ou profissional prestador dos serviços, credenciado pela **CLIMED SAÚDE**, o Carteira de Identificação do beneficiário, mencionado no item 6.1. retro, além do

documento de identidade do beneficiário-paciente e guia de encaminhamento devidamente emitida e assinada pela **CLIMED SAÚDE**.

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

10.5. Qualquer fraude em documento ou informação, acarretará a imediata exclusão do **ADERENTE** e seus dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como a devolução de qualquer quantia paga.

10.6. Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos beneficiários deste Contrato, estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por médicos integrantes do corpo clínico credenciado pela **CLIMED SAÚDE** e em estabelecimentos de saúde também por ela credenciados, cabendo a eles toda a responsabilidade pelo tratamento instituído.

10.6.1. Quando da impossibilidade de utilização, pelos aderentes ao presente Plano, dos serviços próprios ou credenciados pela **CLIMED SAÚDE** na área de abrangência, para atendimentos de assistência à saúde - relativos aos procedimentos cobertos pelo presente Contrato - em casos de urgência e de emergência, a **CLIMED SAÚDE** procederá ao reembolso das despesas experimentadas pelo beneficiário e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela AMB (Associação Médica Brasileira - Honorários Médicos) e Tabela própria do **CLIMED SAÚDE** (Diárias e Taxas), devidamente registrada no Cartório de Títulos e Notas de Atibaia.

10.6.1.1. Para tanto, a referida solicitação de reembolso deverá ser feita à CLIMED SAÚDE **num prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias após o atendimento** em serviço não credenciado ou próprio na área de abrangência do presente plano.

10.6.1.2. O reembolso das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de trinta (30) dias após a entrega à **CLIMED SAÚDE**, pelo (a) **CONTRATANTE** da seguinte documentação:

10.6.1.2.1. via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **CLIMED SAÚDE** (Recibos e/ou Notas Fiscais);

10.6.1.2.2. conta analítica médico - hospitalar, em caso de internação;

10.6.1.2.3. relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;

10.6.1.2.4. declaração do médico assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência.

10.6.2. Outrossim, quando da utilização de serviços para a cobertura dos quais a **CLIMED SAÚDE** não possuir estabelecimentos de saúde e/ou profissionais contratados ou credenciados na localidade onde vier a ocorrer o evento coberto, especificamente relacionados, conforme a região de abrangência, no anexo ao presente Contrato, a **CLIMED SAÚDE** procederá ao reembolso das despesas experimentadas pelo beneficiário e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela AMB Associação Médica Brasileira (Honorários Médicos) e Tabela própria da **CLIMED SAÚDE** (Diárias e Taxas), devidamente registrada no Cartório de Títulos e Notas de Atibaia referida no subitem 10.6.1. supra, desde que cumprido o prazo estabelecido no item 10.6.1.1. e mediante a apresentação dos documentos relacionados nos subitens 10.6.1.2.1., 10.6.1.2.2., 10.6.1.2.3. e 10.6.1.2.4

10.7. A **CLIMED SAÚDE** não se responsabilizará pelas despesas extraordinárias do beneficiário.

10.8. A **CLIMED SAÚDE** se obriga a dar completa assistência e orientação à **CONTRATANTE**, para a livre adesão e correta utilização dos serviços contratados.

10.9. A **CONTRATANTE** se obriga a esclarecer, plenamente, os seus empregados sobre as condições de adesão e de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

10.10. A utilização dos serviços de internação, atendimentos especializados, exames e procedimentos, pelos beneficiários, far-se-á mediante guia de encaminhamento emitida pela **CLIMED SAÚDE**.

10.10.1. Em hipóteses de urgência e emergência, poderá o atendimento ser feito sem guia de encaminhamento, comprometendo-se o beneficiário a providenciá-la e entregá-la ao médico ou estabelecimento que procedeu ao atendimento, até o primeiro dia útil após a utilização do serviço.

10.10.2. Em qualquer hipótese, a utilização dos serviços dependerá da comprovação da inscrição no cadastro da **CLIMED SAÚDE** e da apresentação do carteira de identificação do beneficiário.

10.10.3. Os atendimentos em ambulatórios poderão, somente a critério da **CLIMED SAÚDE**, dispensar guia de encaminhamento.

Cláusula Décima Primeira
DAS CARÊNCIAS

11.1. Os associados que aderirem ao plano de assistência à saúde, objeto deste instrumento, no ato da assinatura deste contrato e, todos aqueles que optarem pelo plano no ato da sua adesão à **CONTRATANTE** estarão isentos do cumprimento de carências mencionadas neste contrato.

11.2. Os associados e/ou dependentes não inclusos no presente plano de assistência à saúde no ato da assinatura deste contrato ou no mesmo mês de sua adesão à CONTRATANTE, e todos os agregados (se houverem) cumprirão os seguintes prazos de carências:

11.2.1. Casos de urgência e emergência, definidos no subitem 7.4 deste Contrato, devidamente caracterizados através de declaração do médico assistente, (consultas de pronto-socorro, exames laboratoriais e radiológicos de urgência): **24 horas;**

11.2.2. Consultas ambulatoriais e de especialidades, exames simples para diagnóstico provenientes do ambulatório: **24 horas;**

11.2.3. Cauterização em geral, eletrocoagulação, mapeamento de retina, biópsia simples e outros exames ou procedimentos similares: **60 dias;**

11.2.4. Endoscopia, ultra-sonografia simples, acidentes pessoais não caracterizados como urgência, pequenas cirurgias ambulatoriais (não estéticas), exames ecográficos simples, teste ergométrico, cistoscopia, mielografia, audiometria, esclerose de varizes por esôfago, radioimunoensaio, anátomo patológico, radiológicos contrastados e laboratoriais complexos (hormônios, imunologia, pesquisa de anticorpos, enzimas, sorologia para rubéola), e outros exames ou procedimentos similares: **90 dias;**

11.2.5. Tratamentos de fisioterapia: **120 dias;**

11.2.6. Mamografia, densitometria óssea, biópsia com uso de aparelho endoscópico ou ultra-sonográfico, otoneurológico, ceratoscopia, EEG, eletroneuromiografia, M.A.P.A. e outros exames similares: **150 dias;**

11.2.7. Internações clínicas e/ou cirúrgicas hospitalares, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia, ecocardiografia com tálio, ultra-sonografia colorida, polipectomia, arteriografia, cateterismo cardíaco, hemodinâmica, cirurgia cardíaca não decorrente de doenças pré-existentes, quimioterapia e/ou radioterapia não decorrentes de doenças pré-existentes, colonoscopia, litotripsia, escopias em geral, hemodiálise, transplantes de córnea e/ou rim quando não decorrentes de doenças pré-existentes e outros exames ou procedimentos similares considerados de alta complexidade: **180 dias;**

11.2.8. Partos a termo: **300 dias.**

11.2.9. Cirurgias, internações ou exames complexos decorrentes de doenças preexistentes: **720 dias**

Cláusula Décima Segunda
DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. As Taxas mensais *per capita* - constarão de documento em anexo ao presente Contrato e que pelas partes assinado, que fica fazendo parte integrante do mesmo.

12.2. O valor total da remuneração mensal que a **CONTRATANTE** efetuará à **CLIMED SAÚDE**, resultará da multiplicação do número de aderentes (incluindo dependentes e agregados) pelo valor *per capita* vigente no mês considerado, de acordo com o tipo do plano optado, previsto em aditivo contratual, assim como sua faixa etária.

12.3. As taxas mensais *per capita* a que se refere o item 12.1. desta Cláusula serão reajustadas pelo percentual estipulado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar para planos coletivos ou, na ausência deste, pelo percentual de reajuste para planos individuais ou, ainda, por negociação entre as partes contratantes.

12.4. Os reajustes da Taxa Mensal de Manutenção serão efetivados nos termos da Lei n° 8.880/94, e legislação subseqüente, considerando-se como data base todo o mês de **JANEIRO**. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

12.5. Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais sofrerão, ainda, mais as seguintes majorações:

> **12.5.1.** Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da **CLIMED SAÚDE**, de fatores incontroláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da freqüência de sinistralidade ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente e será submetida à aprovação da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

12.6. As segundas vias do carteira de identificação serão cobradas, pela **CLIMED SAÚDE**, a razão de 10% do valor *per capita*, do plano ao qual o beneficiário está inscrito, vigente à época.

12.7. O valor da remuneração contratual será discriminado em fatura (relatórios e nota fiscal correspondente) emitida mensalmente facultando-se à **CLIMED SAÚDE**, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente aos serviços contratados.

12.8. A quitação das faturas deverá ser efetuada conforme definido em documento anexo ao presente Contrato.

> **12.8.1.** Em caso de atraso na liquidação, a **CONTRATANTE** deverá pagar uma multa moratória de 10% (dez por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia a dia.

12.9. O pagamento da taxa mensal de manutenção referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

12.10. As partes contratantes pactuam que, caso a alíquota do Imposto Sobre Serviços - ISS, incidente sobre a prestação de serviços objeto do presente contrato seja superior à alíquota instituída pela Prefeitura Municipal da sede da **CLIMED SAÚDE**, a **CONTRATANTE** arcará com o pagamento da diferença de valores.

Cláusula Décima Terceira
DO PRAZO E DA RESCISÃO

13.1. O presente Contrato vigorará por prazo indeterminado, com início no ato da aceitação, pela **CLIMED SAÚDE**, de todas as propostas de adesão de beneficiários, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante aviso, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

13.2. O presente Contrato poderá ser rescindido, também, pelo cometimento de falta grave por quaisquer das partes, **assim como pelo atraso no pagamento de 02 (duas) faturas ou mais**, sem prejuízo de eventuais cobranças ou perdas e danos a serem pleiteadas judicialmente.

Cláusula Décima Quarta
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. A **CLIMED SAÚDE** não se responsabilizará por qualquer atitude de aderentes (inclusive dependentes) que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato, e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre **CONTRATANTE** e **CLIMED SAÚDE**.

14.2. Modificações das Cláusulas deste Contrato serão admitidas por simples cartas, que assinadas por ambas as partes, passarão a fazer parte integrante deste Contrato.

14.3. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as contratantes.

14.4. A **CONTRATANTE** admite a natureza da dívida líquida, certa e exigível, dos valores referentes à este instrumento contratual, inclusive valores oriundos das suas taxas, do uso indevido, do excesso de permanência, por serviços não cobertos e por utilização dentro dos prazos de carências.

14.5. São intransferíveis a qualquer título e sob qualquer fundamento que seja, os direitos emanados desta avença, exceto por determinação da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Cláusula Décima Quinta
DA ABRANGÊNCIA

15.1. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente Contrato é regional B, nas cidades de Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Nazaré Paulista, Bragança Paulista, Piracaia, Itatiba, Mairiporã.

Cláusula Décima Sexta
DO FORO

16.1. As partes elegem o Foro da Comarca da Sede da **CONTRATANTE** para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

E, assim, por estarem concordes nos termos acima as partes contratantes firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, juntamente e, assistidas por duas testemunhas.

Atibaia , 15 de Janeiro de 2004.

AMART – Associação Amigos do Recanto Tranqüilo de Atibaia
Sr. Jayro Gonçalves / Sr Christiano de Lima Calabrez

CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA S/C LTDA. – CLIMED SAÚDE
Sr. Francisco Espinha Neto / Dr. Fillippo Campione
- contratada –

Testemunhas:

1) _____
Nome:
RG:

2) _____
Nome:
RG:

Climed SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA S/C LTDA.
Registro na ANS sob nº 35.069-9

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Plano Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia

PLANO COLETIVO POR ADESÃO
( ) com vínculo empregatício
(x) sem vínculo empregatício

ADITIVO CONTRATUAL Nº 01

1.1. Por este instrumento, Aditivo ao Contrato de Assistência à Saúde, e em conformidade com o previsto na Cláusula Décima Segunda do contrato principal, a **CONTRATANTE** se compromete a remunerar a **CLIMED SAÚDE** pelo plano assistencial **até o dia 20 (Vinte) de cada mês pelo sistema de pós-pagamento**, nos seguintes termos:

1.1.1. - As taxas mensais serão as seguintes:

a) PLANO STANDART (423.324/99-7): valores conforme tabela abaixo para titulares e dependentes, sendo o valor líquido para pagamento das faturas até a data de vencimento. Após o vencimento deverá ser considerado o valor bruto.

TABELA PLANO STANDART – titulares e dependentes

FAIXA ETÁRIA	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO
0 –58 anos	43,00	40,85
59 anos ou mais	86,00	81,70

b) PLANO STANDART (423.324/99-7): Pelos **AGREGADOS** que aderirem ao plano no ato ou após a assinatura deste contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CLIMED SAÚDE** os seguintes valores *per capita* de acordo com a faixa etária, sendo o valor líquido para pagamento das faturas até a data de vencimento e o valor bruto para pagamento **após** o vencimento:

TABELA PLANO STANDART – agregados

FAIXA ETÁRIA	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
00 - 18 anos	56,85	54,00
19 – 23 anos	66,32	63,00
24 – 28 anos	75,80	72,00
29 – 33 anos	85,27	81,00
34 – 38 anos	95,69	90,90
39 – 43 anos	128,85	122,40
44 – 48 anos	144,00	136,80
49 – 53 anos	237,80	225,90
54 – 58 anos	285,16	270,90
59 anos ou mais	332,53	315,90

c) PLANO ESPECIAL valores conforme tabela abaixo para titulares e dependentes, sendo o valor líquido para pagamento das faturas até a data de vencimento. Após o vencimento deverá ser considerado o valor bruto.

TABELA PLANO ESPECIAL – titulares e dependentes

FAIXA ETÁRIA	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO
0 –58 anos	76,00	72,20
59 anos ou mais	152,00	144,40

d) PLANO ESPECIAL (423.325/99-5): Pelos **AGREGADOS** que aderirem ao plano no ato ou após a assinatura deste contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CLIMED SAÚDE** os seguintes valores *per capita* de acordo com a faixa etária, sendo o valor líquido para pagamento das faturas até a data de vencimento e o valor bruto para pagamento **após** o vencimento:

TABELA PLANO ESPECIAL - agregados

FAIXA ETÁRIA	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
00 - 18 anos	85,27	81,00
19 – 23 anos	99,48	94,50
24 – 28 anos	113,69	108,00
29 – 33 anos	128,85	122,40
34 – 38 anos	143,06	135,90
39 – 43 anos	193,27	183,60
44 – 48 anos	214,11	203,40
49 – 53 anos	357,16	339,30
54 – 58 anos	428,22	406,80
59 anos ou mais	498,32	473,40

1.1.2. Durante a vigência contratual, os valores dos agregados serão majorados conforme a faixa etária e valores indicados na tabela acima.

1.1.3. Os preços acertados para adesão (item "a" , "b" , "c" e "d") serão reajustados nos termos das cláusulas *12.3. e 12.4.* do contrato principal e, é certo que após os reajustes, os valores para inscrição serão os acertados neste aditivo porém devidamente atualizados.

2.1. Em conformidade com a relação de associados/aderentes enviada pela **CONTRATANTE** à **CLIMED SAÚDE**, a adesão inicial será:

	$ Bruto	$ Líquido
34 Beneficiários Plano Standart de 0 a 58 anos x R$ 43,00	1462,00	1388,90
05 Beneficiários Plano Standart acima de 59 anos x R$ 86,00	430,00	408,50
19 Beneficiários Plano Especial de 0 a 58 anos x R$ 76,00	1444,00	1371,80
03 Beneficiários Plano Especial acima de 59 anos x R$ 152,00	456,00	433,20
TOTAL:	3792,00	3602,40

2.1.1. Para fins de manutenção contratual, fica certo e definido que o valor mínimo deste contrato será o equivalente a 40% (Quarenta por cento) do número de vidas inicial e, que havendo movimentação de aderentes que diminua o valor inicial do contrato, será cobrado o valor mínimo

As demais cláusulas do contrato principal permanecem inalteradas.

E, assim, por estarem concordes nos termos acima as partes contratantes firmam o presente Aditivo, em duas vias de igual teor e forma, juntamente e, assistidas por duas testemunhas.

Atibaia , 15 de Janeiro de 2003.

AMART – Associação Amigos do Recanto Tranqüilo de Atibaia
Sr. Jayro Gonçalves / Sr Christiano de Lima Calabrez

CENTRO HOSPITALAR ATIBAIA S/C LTDA. – CLIMED SAÚDE
Sr. Francisco Espinha Neto / Dr. Fillippo Campione
- ***contratada***

Testemunhas:

1) _____
Nome:
RG:

2) _____
Nome:
RG: