

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO COLETIVO DE COBERTURA DE DESPESAS HOSPITALARES E OBSTÉTRICAS nº 004/2009, FIRMADO ENTRE A ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A., INSCRITA NO CNPJ SOB O nº 08.407.581/0001-92, E O CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE MINAS GERAIS - CRA/MG, INSCRITO NO CNPJ SOB nº 16.863.664/0001-14.**

**CONSIDERANDO** que as partes acima nomeadas assinaram, em 08 de abril de 2009, o Convênio Coletivo de Cobertura de Despesas Ambulatoriais, Hospitalares e Obstétricas nº 004/2009;

**CONSIDERANDO** o interesse das partes em incluir o produto Unimed Pleno;

**RESOLVEM** as partes, de comum acordo e na melhor forma de direito, firmar o presente **OITAVO TERMO ADITIVO** ao Convênio Coletivo de Cobertura de Despesas Ambulatoriais, Hospitalares e Obstétricas nº 004/2009, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – A Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A., na qualidade de estipulante, incluiu na grade de produtos já oferecidos ao **CRA-MG**, plano coletivo por adesão, denominado **UNIMED PLENO**, com registro na ANS sob o nº 470353137, da operadora Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico - ANS nº 34.388-9.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O plano **UNIMED PLENO** possui cobertura ambulatorial e hospitalar, com atendimento obstétrico, internações e cirurgias, com acomodação em enfermaria, com coparticipação, caso os procedimentos sejam realizados nas Clínicas Unimed Pleno não haverá cobrança de coparticipação.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – A abrangência do plano resta compreendida em Belo Horizonte, Betim, Contagem e municípios do estado de Minas Gerais.

**CLÁUSULA QUARTA** – A comercialização dos planos ocorrerá em Belo Horizonte, Betim, Contagem e municípios do estado de Minas Gerais.

**CLÁUSULA QUINTA** – Os preços para titulares e dependentes legais, por faixa etária:

Conferido Jurídico  
Aliança Administrador:

1



FAIXAS ETÁRIAS	UNIMED PLENO	
	COM COPARTICIPAÇÃO	
	Rede Própria - Clínicas BH e Betim	
	470353137-ANS	470353137-ANS
	Enfermaria	Apartamento
0 a 18 anos	R\$ 68,90	R\$ 86,93
19 a 23 anos	R\$ 82,69	R\$ 104,31
24 a 28 anos	R\$ 102,53	R\$ 129,35
29 a 33 anos	R\$ 127,14	R\$ 160,38
34 a 38 anos	R\$ 142,40	R\$ 179,62
39 a 43 anos	R\$ 148,09	R\$ 186,81
44 a 48 anos	R\$ 186,59	R\$ 235,38
49 a 53 anos	R\$ 212,72	R\$ 268,33
54 a 58 anos	R\$ 253,14	R\$ 319,32
59 anos ou mais	R\$ 412,63	R\$ 520,51

**CLÁUSULA SEXTA** – Os valores da coparticipação são os descritos na tabela a seguir:

Procedimentos	Enfermaria		Enfermaria	
	Rede	Fora da Rede	Rede	Fora da Rede
Consultas Médicas	R\$ 15,00	R\$ 45,44	R\$ 15,00	R\$ 45,44
Exames / Procedimentos / Terapias reduzidas	R\$ 6,90	R\$ 19,73	R\$ 6,90	R\$ 19,73
Exames / Procedimentos / Terapias diferenciadas	R\$ 25,00	R\$ 45,44	R\$ 25,00	R\$ 45,44
Internação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 25,00	R\$ 41,44	R\$ 25,00	R\$ 41,44

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Para procedimentos realizados nas Clínicas da Unimed Pleno não haverá cobrança de coparticipação.

**CLÁUSULA OITAVA** – A rede de atendimento da Unimed BH está disponibilizada no site: [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).

Conferido Jurídico  
Aliança Administradora

2



**CLÁUSULA NONA** – Os beneficiários que fizerem sua adesão ao plano ofertado nesta proposta, no período de 16/11/2015 até 15/12/2015, terão isenção de carências, exceto parto e doenças e/ou lesões preexistentes.

**§1o.** – Após o prazo descrito no item 3.1 desta proposta, os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência descritos a seguir:

- a) situações de urgência ou emergência: 24 (vinte e quatro) horas após a comunicação formal da adesão à operadora, limitadas às 12 (doze) primeiras horas, de conformidade com a resolução Consu nº 13, de 04/11/1998, e suas alterações;
- b) consultas e exames simples: 30 (trinta) dias;
- c) cirurgia ambulatorial: 120 dias (cento e vinte dias) dias;
- d) fisioterapia: 180 dias (cento e oitenta) dias;
- e) partos a termo: 300 (trezentos) dias;
- f) exames especiais: 180 (cento e oitenta) dias;
- g) hemodiálise: 180 (cento e oitenta) dias;
- h) quimio / radioterapia: 180 (cento e oitenta) dias;
- i) internação: 180 (cento e oitenta) dias;
- j) cirurgias: 180 (cento e oitenta) dias;
- l) transplante rins / córnea: 180 (cento e oitenta) dias;
- m) doenças e lesões preexistentes: 24 (vinte e quatro) meses.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – O reajuste das mensalidades dos Planos ocorrerá anualmente, sempre no mês de JANEIRO, sendo o primeiro em Janeiro/2017 e considerará a variação dos custos médicos e hospitalares e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade apurada com base na fórmula abaixo:

**§1o.** – Reajuste Financeiro: de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares e outras despesas operacionais da operadora;

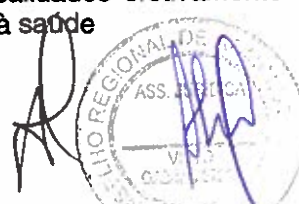
**§2o.** – Reajuste por Sinistralidade: com a revisão da taxa de sinistralidade, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme índice calculado com base na fórmula abaixo:

$$IR = [(Ec/Mr)/0,70]-1$$

IR = índice de reajuste das mensalidades

Ec = somatório das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais dos Beneficiários  
Mr = somatório das mensalidades efetivamente recebidas pela operadora de plano de assistência à saúde

Conferido Jurídico  
Aliança Administrador

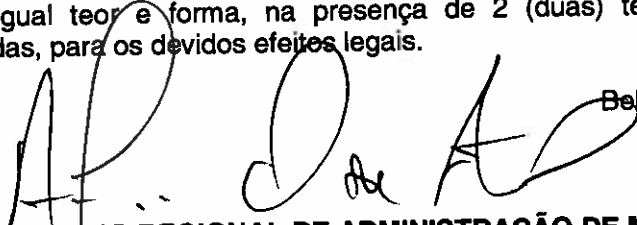


**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – O valor da mensalidade será modificado, caso ocorra mudança de faixa etária do Beneficiário (Titular e Dependentes), de acordo com os preços praticados na nova faixa etária alcançada, e será cobrado no mês seguinte ao aniversário do beneficiário.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – O Plano Coletivo por Adesão de Assistência à Saúde não está sujeito aos índices de reajuste fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para planos individuais.

E, por estarem assim, justos e contratados, firmam o **OITAVO TERMO ADITIVO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo nomeadas e identificadas, para os devidos efeitos legais.

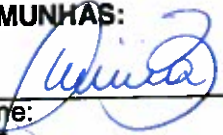
Bejo Horizonte-BH, 05 de maio 2016.

  
**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE MINAS GERAIS – CRA/MG**  
Afonso Victor Vianna de Andrade  
Presidente

  
**ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A.**  
Wilson N. Vieira

  
Edgar Acosta Diaz

**TESTEMUNHAS:**

1)   
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Lusinete de Oliveira Bezerra  
OAB/DF 18460  
CPF: 392.724.191-15

2) \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

  
Conferência Jurídica  
Aliança Administradora

