



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
SEACO - Setor de Acompanhamento de Contratos
Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bl.3P, Campus Sta. Mônica –
Uberlândia – MG – CEP 38400-902
Fone / Fax: (0XX) 34 3239 4905 – E-mail: seaco@reito.ufu.br

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES Nº 025/2008 QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO A UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, COMO CONTRATANTE, E DE OUTRO LADO, UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO LTDA., COMO CONTRATADA.

Processo nº: 23117.002093/2008-61

Pregão Presencial nº: 028/2008

Pelo presente **ADITIVO CONTRATUAL**, as partes entre si, justas e contratadas, de um lado como Contratante: **Universidade Federal de Uberlândia**, inscrita no CNPJ nº 25.648.387/0001-18, neste ato representada por seu representante legal e de outro lado como Contratada: **Unimed Uberlândia Cooperativa Regional de Trabalho Médico Limitada**, CNPJ.MF. 17.790.718/0001-21, aqui representada na forma de seus Estatutos Sociais, convencionam na melhor forma de direito, inserir no Contrato original de assistência médico/hospitalar firmado em data de 23 de junho de 2008, Processo nº 23117.002093/2008-61, Pregão Presencial nº 028/2008, as normas legais vigentes e as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PAGAMENTO:

1.1-O usuário titular e seus dependentes legais terão uma co-participação de R\$10,00 (dez reais) a partir da quinta consulta.

Parágrafo Primeiro – O usuário agregado terá uma co-participação de R\$12,00 (doze reais) a partir da primeira consulta.

1.2- As partes se declaram cientes de que o plano contratado é em pós pagamento.

1.3- As faturas de pagamento de mensalidade e de co-participação serão encaminhadas para para a contratante todo dia 25 (vinte e cinco) com vencimento dia 10 (dez) do mês subsequente.



CLÁUSULA SEGUNDA- DA INCLUSÃO DOS CONVIVENTES:

2.1- As partes declaram que será admitida a inclusão de conviventes mediante a declaração do departamento de pessoal da contratante (DIRAP).

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS CARÊNCIAS:

3.1- As carências determinadas na subcláusula terceira da cláusula sétima do contrato original são as determinadas pelo artigo 12,V, da Lei 9656/98 e em conformidade com a Portaria Normativa nº 1 de 27/12/2007 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, conforme se segue:

- a- Prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b- Prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;
- c- Prazo máximo de vinte quatro horas para a cobertura de casos de urgência e emergência.

CLÁUSULA QUARTA: DO AUMENTO EM RAZÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS:

4.1- As partes aqui convencionam que haverá aumento em razão da faixa etária, bem como valores diferenciados para os usuários agregados não dependentes na contratante, conforme tabela abaixo:

Reajuste individual em percentual referente à mudança de faixa etária dos agregados			
Faixa etária	Mudança de faixa etária	Valores básico/intermediário/superior	Reajuste na mudança de faixa
1ª faixa - 00 a 18 anos	----	R\$82,00/R\$155,00/R\$210,00	----
2ª faixa - 19 a 23 anos	01 para 02	R\$82,00/R\$155,00/R\$210,00	0,00%
3ª faixa - 24 a 28 anos	02 para 03	R\$82,00/R\$155,00/R\$210,00	0,00%
4ª faixa - 29 a 33 anos	03 para 04	R\$82,00/R\$155,00/R\$210,00	0,00%
5ª faixa - 34	04 para 05	R\$129,00/R\$244,00/R\$330,00	57,42%



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
SEACO - Setor de Acompanhamento de Contratos
Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bl.3P, Campus Sta. Mônica –
Uberlândia – MG – CEP 38400-902
Fone / Fax: (0XX) 34 3239 4905 – E-mail: seaco@reito.ufu.br

a 38 anos			
6ª faixa - 39 a 43 anos	05 para 06	R\$129,00/R\$244,00/R\$330,00	0,00%
7ª faixa - 44 a 48 anos	06 para 07	R\$129,00/R\$244,00/R\$330,00	0,00%
8ª faixa - 49 a 53 anos	07 para 08	R\$129,00/R\$244,00/R\$330,00	0,00%
9ª faixa - 54 a 58 anos	08 para 09	R\$129,00/R\$244,00/R\$330,00	0,00%
10ª faixa – ao completar 59 anos	09 para 10	R\$184,00/R\$348,00/R\$471,00	42,62%

CLÁUSULA QUINTA- DO SEGURO DE VIDA UNIMED

5.1 - Aos usuários titulares optantes pelo seguro, desde que em perfeito estado de saúde e idade inferior a 65(sessenta e cinco) anos quando de sua inscrição, será assegurada cobertura por sua morte natural ou acidental, obedecendo as seguintes condições:

- a) pagamento em dia das mensalidades;
- b) carência de cento e oitenta (180) dias contados da data de sua inscrição;
- c) para fazer jus ao seguro, os dependentes do titular falecido deverão apresentar à CONTRATADA:
 - c.1) certidão de óbito original;
 - c.2) certidão de casamento do cônjuge supérstite, assumido, na falta de designação de outro, como beneficiário;
 - c.3) na falta do cônjuge, certidão de nascimento dos filhos, ou outros documentos aptos a demonstrar a ordem de preferência na sucessão, de acordo com a legislação pertinente;
 - c.4) O atraso nos pagamentos das mensalidades implicará na suspensão da cobertura do seguro, enquanto perdurar o atraso;
 - c.6) O atraso superior a noventa (90) dias no pagamento das mensalidades implicará no cancelamento da cobertura do seguro;



c.7) O valor assegurado é de R\$2.183,45 (dois mil cento oitenta três reais quarenta cinco centavos), em razão de morte natural do titular e R\$4.366,90 (quatro mil trezentos sessenta seis reais noventa centavos) em razão de morte acidental do titular, e será corrigido a partir desta data pelo índice fixado pelo Governo Federal para os seguros de vida em grupo.

c.8) O presente seguro será coberto pela UNIMED SEGURADORA S/A, com sede em São Paulo.

CLÁUSULA SEXTA- DO SEGURO UNIMED GARANTIA FUNERAL

6.1. Desde que o usuário tenha optado pelo benefício, este assegura a prestação do Serviço de Assistência e o pagamento ou reembolso de despesas relativas ao funeral do usuário titular, de acordo com as condições da apólice do seguro, em poder da contratada ou de acordo com as condições gerais que regem os seguros e as disposições desta cláusula, estando fixado no valor máximo de R\$1.100,00 (um mil e cem reais), devendo para tanto, cumprir as seguintes carências:

- a) 24 (vinte quatro) horas por morte acidental ;
- b) 30 (trinta) dias por morte natural.

6.2- Somente será assegurada a cobertura se o usuário titular:

- a) estiver em perfeito estado de saúde, na data de sua inscrição;
- b) tiver idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos, na data de sua inscrição;
- c) estiver rigorosamente em dia o pagamento das mensalidades, na data do óbito;
- d) ter cumprido o prazo de permanência de 6 (seis) meses no plano, contados da data da sua inscrição.

6.3- O capital ora segurado será corrigido, anualmente, pelo IGP-M/FGV, ou por outro índice que venha a substituí-lo.

6.4- Caso o valor das despesas com o Serviço Funerário seja inferior ao capital segurado, a diferença será paga aos herdeiros legais do usuário titular.

6.5- Fica preservado ao usuário titular o direito de alterar, a qualquer tempo, os seus beneficiários.

6.6- Em caso de falecimento, deverão ser encaminhados à Contratada os seguintes documentos:

I - Do Segurado falecido:



- a) aviso de sinistro devidamente preenchido;
- b) Certidão de Óbito;
- c) cópia autenticada do documento de identidade.

I.1 - Para morte acidental, mais os seguintes:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência;
- b) cópia do Laudo Cadavérico;
- c) cópia do Laudo de Dosagem Toxicológica, se houver.

II - Do(s) beneficiário(s):

- a) cônjuge: Certidão de Casamento atualizada (emitida após o óbito) e cópia do documento de identidade;
- b) filhos: Certidão de Nascimento;
- c) pais: Certidão de Nascimento, ou de Casamento;
- d) convivente: prova legal dessa condição;
- e) incapazes: alvará judicial e, quando for o caso, termo de tutela ou curatela.

6.7- Poderão, ainda, ser solicitados quaisquer outros documentos que se façam necessários à liquidação do sinistro.

6.8- O atraso nos pagamentos das mensalidades implicará na suspensão do seguro de que trata esta cláusula, enquanto perdurar.

6.9- O atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento das mensalidades implicará no cancelamento do seguro.

6.10- A indenização não será devida na hipótese do usuário titular, ou seu respectivo dependente, de alguma maneira, der causa ou contribuir para a ocorrência do falecimento, bem como os eventos cujas despesas decorram, direta ou indiretamente, de:

- a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, rebelião, insurreição, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, tumulto, confisco, sublevação, greves, bem como quaisquer outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, e, ainda, atos das Forças Armadas e de Segurança em tempos de paz;
- b) inundações, furacões, ciclones, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, maremotos, movimentos sísmicos ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário e outras convulsões da natureza;



- c) radiações ionizantes, materiais e armas nucleares, contaminação pela radioatividade ou resíduo de combustão de material nuclear e explosões nucleares;
- d) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- e) competições com veículos, inclusive treinos preparatórios;
- f) quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente conseqüentes do uso do álcool, de drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas;
- g) doenças preexistentes e conhecidas pelo usuário na época da contratação do seguro e acidentes ocorridos antes da contratação individual do seguro;
- h) aquisição de jazigo ou carneira;
- i) cremação, exceto quando disponível no local de falecimento do segurado ou de sua moradia habitual;
- j) exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do segurado.

6.11- A indenização não será devida também, caso o usuário não tenha cumprido os períodos de carência estipulados nos itens acima.

CLÁUSULA SÉTIMA- DO PLANO DE BENEFÍCIO FAMILIA - BF

7.1- Desde que o usuário tenha o benefício, e ocorrendo o falecimento do usuário titular, há mais de 6 (seis) meses participante do plano de assistência à saúde objeto deste contrato, desde que as mensalidades estejam rigorosamente em dia na data do óbito, os usuários dependentes terão direito aos serviços previstos no plano em que estiverem inscritos, observadas as respectivas condições, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, contados da data do óbito, sem o pagamento das mensalidades.

7.2- Não estão incluídos neste benefício os eventuais valores em co-participação por procedimento, cuja obrigação de pagamento pelos usuários subsistirá na forma e condições anteriores.

7.3- Desde que inscrito há mais de 6 (seis) meses, antes da data do óbito, considera-se usuário dependente aquele aceito como tal no plano.

Parágrafo único. O direito ao BF também é conferido ao nascituro, considerado filho do usuário titular falecido, nos termos da legislação civil, inscrito na forma do item 10.3 a 10.5 deste instrumento.



7.4- O usuário dependente que não for inscrito no mesmo ato de inscrição do usuário titular, ou em até 30 (trinta) dias do implemento da condição que permitisse seu ingresso no plano, só terá direito ao benefício se o óbito ocorrer após decorrido o prazo de 12 (doze) meses de sua respectiva inscrição.

7.5- Perderá imediatamente o direito a este benefício o dependente que vier a perder sua condição de dependência, estabelecida no item 10.2 deste instrumento.

7.6- Este benefício fica condicionado à apresentação, pelos usuários dependentes, da certidão de óbito do usuário titular, além de cópias autenticadas dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência.

7.7- Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos no caput, ficam impedidos de gozar do Benefício Família, ainda que estivessem em gozo do direito à cobertura deste contrato, quando vivo o usuário titular, salvo se houver continuidade nos pagamentos das mensalidades.

7.8- Os valores pagos nos termos do item sob nenhuma hipótese, serão devolvidos.

7.9- Os Cartões de Identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos pela Identificação Pessoal do Benefício Família.

7.10- O direito ao Benefício Família (BF), aos dependentes do usuário titular falecido, será assegurado na mesma área de abrangência do plano de assistência à saúde contratado.

CLÁUSULA OITAVA- DA MODALIDADE DOS PRODUTOS OFERECIDOS:

8.1- As partes determinam que Produtos para os servidores e dependentes legais são os abaixo discriminados:

a- O produto denominado básico é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e acomodação enfermaria abrangência local e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS

a.1) São considerados opcionais deste produto a unimedilar, transporte aeromédico, benefício família, seguro de vida, auxílio funeral.

b- O produto denominado intermediário é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e acomodação apartamento abrangência local e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

c- O produto denominado superior é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e



acomodação apartamento abrangência nacional e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

CLÁUSULA NONA- DA ADMISSÃO DE USUÁRIOS AGREGADOS:

9.1- A contratada poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, com o servidor ativo ou inativo, desde que os titulares do plano assumam integralmente o respectivo custeio

9.2- Fica aqui convencionado que os agregados não admitem dependentes.

9.3- As partes determinam que Produtos para os agregados são os abaixo discriminados:

a-O produto denominado básico é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e acomodação enfermaria abrangência local e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

a.1) São considerados opcionais deste produto a unimedilar, transporte aeromédico, benefício família, seguro de vida, auxílio funeral.

b- O produto denominado intermediário é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e acomodação apartamento abrangência local e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

c- O produto denominado superior é ambulatorial hospitalar com obstetrícia e acomodação apartamento abrangência nacional e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA COBERTURA:

Fica aqui convencionado que a cobertura odontológica não será prestada pela contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO TRANSPORTE AÉREO E TERRESTRE:

1- Nos planos intermediário e superior e opcionalmente no plano básico os usuários terão direito a cobertura dos serviços da Unimedilar 24 horas e transporte aeromédico.



2- Os serviços de Unimedilar serão prestados pela empresa Unimedilar com sede em Uberlândia e pela empresa Uniminas com sede em Belo Horizonte.

3- Os serviços aqui abordados serão requisitados diretamente ao Serviços Médico Central da Interveniante, exclusivamente pelo médico cooperado da CONTRATADA que estiver atendendo ao usuário.

4- Para que se justifique a requisição desses serviços, é necessário que o usuário, tendo cumprido as carências contratuais, apresente pelo menos uma, das seguintes condições clínicas:

I- traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;

II- aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;

III- tratamento da face, que necessite cirurgia de reconstituição;

IV- traumatismo ocular grave que possibilite perda de visão;

V- traumatismo raquimedlar que necessite cuidados intensivos;

VI- embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos;

VII- choque cardiogênico que necessite de internação em centro de terapia intensiva com mais recursos (ex balão intraórtico e cirurgia cardíaca);

VIII- cirurgia cardíaca de emergência;

IX- pós operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não possuam recursos adequados;

X- queimaduras elétricas, térmicas, químicas e com área corpórea afetada maior que 30%;

XI- angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas; discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com nieangiocoronariografia, quando no local de origem, não houver condições para tal;

XII- discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem não houver condições para tal, e o paciente deve estar internado em centro de terapia intensiva;

XIII- aneurisma dessecante de aorta que necessite centro de terapia intensiva;

XIV- hipertensão associada a falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão que necessite centro de terapia intensiva e assistência ventilatória, quando se esgotou todo arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessário UTI mais adequada;



- XV- insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável;
- XVI- pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XVII- trauma torácico/contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;
- XVIII- insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;
- XX- hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitoração hemodiâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XXI- estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXII- assistência em UTI, desde que não seja devido a tumores benigno ou maligno;
- XXIII- politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais, quando no local, não haja condições para tal procedimento);
- XXIV- fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular e que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXV- fratura de bacia com trauma de vias urinárias, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local de origem, não haja condições técnicas;
- XXVI- traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando, no local de origem não haja condições técnicas;
- XXVII- fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
- XXVIII- intoxicações agudas que necessitem centro de terapia intensiva, de causa involuntária e com instabilidade hemodiâmica;
- XXIX- afogamento, que necessite de assistência ventilatória e centro de terapia intensiva;
- XXX- amputações, traumáticas com possibilidades de reimplante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);
- XXXI- infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo a tratamento clínico;
- XXXII- picadas de animais peçonhentos, com risco de vida e que sugira centro de terapia intensiva.
- 5- As aeronaves que a interveniente, colocar à disposição da CONTRATANTE não terão qualquer peça para prótese, mas estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte.



6- Caberá a prestadora direta deste atendimento (interveniente) definir o tipo de transporte que mandará utilizar em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

7- O transporte aéreo ora contratado somente se efetivará se a localidade de origem do paciente estiver situada a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros) do hospital de destino.

8- Nenhuma responsabilidade civil ou criminal caberá à CONTRATADA por óbitos ou eventuais danos físicos sofridos por usuários quando transportados pela interveniente, que mantém seguro para cobertura de tais sinistros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS EFEITOS:

Fica aqui convencionado que o disposto neste aditivo retroage à data de assinatura do contrato original, 23 de junho de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS GARANTIAS:

A garantia legal estipulada na cláusula décima sétima do contrato original será condicionada à prestação da garantia legal equivalente a 5% (cinco por cento) do total das faturas de novembro de 2008, cujo valor é R\$ 885.739,20 (Oitocentos e Oitenta e Cinco Mil e Setecentos e Trinta e Nove Reais), multiplicadas por 12 (doze), ou seja, R\$ 10.628.870,40 (Dez Milhões e Seiscentos e Vinte e Oito Mil e Oitocentos e Setenta Reais e Quarenta Centavos), **portanto a importância da garantia será de R\$ 531.443,52 (Quinhentos e Trinta e Um Mil e Quatrocentos e Quarenta e Três Reais).**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Ficam perfeitamente confirmadas e ratificadas as cláusulas e condições do contrato original, que direta ou indiretamente não foram modificadas por este aditivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
SEACO - Setor de Acompanhamento de Contratos
Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bl.3P, Campus Sta. Mônica –
Uberlândia – MG – CEP 38400-902
Fone / Fax: (0XX) 34 3239 4905 – E-mail: seaco@reito.ufu.br


E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam ambas o presente instrumento particular de contrato, juntamente com duas testemunhas a tudo presentes.

Uberlândia, 27 de maio de 2009.

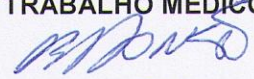
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA


Prof.º Alfredo Júlio Fernandes Neto
Reitor

UNIMED UBERLÂNDIA – COOPERATIVA
REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO LTDA.


Dr. Pascoal Luiz Lorecchio
Diretor-Presidente

UNIMED UBERLÂNDIA – COOPERATIVA
REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO LTDA.


Dr. José Humberto B. Afonso
Vice-Presidente

TESTEMUNHAS


Nome: Luiz Roberto de Souza Vieira
CPF: 351.052.166-87

Nome:
CPF: