ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2019/2020

UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., CNPJ nº 87.096.616/0001-96, neste ato representado (a) por seu Presidente, Dr. Flávio da Costa Vieira, inscrito no CPF/MF sob o número 291.319.60049 e seus EMPREGADOS, representados pelo **SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS, DUCHISTAS, MASSAGISTAS E EMPREGADOS EM HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – SINDISAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 92.962.745/0001-50, com Registro Sindical nº 02118687560-9, com sede na Rua João Guimarães, nº 37 e 41, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre – RS, neste ato representado (a) por seu Presidente, Sr (a). Júlio Cesar Jesien, inscrito no CPF/MF sob o número 479.973.970-00; conforme Convocação, Atas de Assembleias e Listas de Presenças, documentos que integram o presente, celebram o ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições previstas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 1º de maio de 2019 a 30 de abril de 2020 e a data-base da categoria em 1º de maio.

CLÁUSULA SEGUNDA – ABRANGÊNCIA

O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá os empregados que trabalham em **Alvorada/RS, Arambaré/RS, Arroio do Sal/RS, Balneário Pinhal/RS, Barra do Ribeiro/RS, Cachoeirinha/RS, Camaquã/RS, Canoas/RS, Capão da Canoa/RS, Capivari do Sul/RS, Caraá/RS, Cerro Grande do Sul/RS, Chuvisca/RS, Cidreira/RS, Cristal/RS, Dom Feliciano/RS, Dom Pedro de Alcântara/RS, Eldorado do Sul/RS, Glorinha/RS, Gravataí/RS, Guaíba/RS, Imbé/RS, Itati/RS, Mampituba/RS, Maquiné/RS, Mariana Pimentel/RS, Morrinhos do Sul/RS, Mostardas/RS, Nova Santa Rita/RS, Osório/RS, Palmares do Sul/RS, Porto Alegre/RS, Santo Antônio da Patrulha/RS, Sapucaia do Sul/RS, Sentinela do Sul/RS, Sertão Santana/RS, Tapes/RS, Tavares/RS, Terra de Areia/RS, Torres/RS, Tramandaí/RS, Três Cachoeiras/RS, Três Forquilhas/RS, Viamão/RS e Xangri-lá/RS**.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Salários, Reajustes e Pagamento Reajustes/Correções Salariais

CLÁUSULA TERCEIRA - REAJUSTE

Os empregados terão seus salários reajustados em percentual equivalente a **5,07% (cinco virgula zero sete por cento)**, que incidirá sobre os salários-base percebidos em **30/04/19**.

Parágrafo primeiro: A Unimed Porto Alegre poderá conceder o reajuste salarial de que trata a presente cláusula de forma proporcional ao tempo de serviço para os empregados admitidos após a data-base anterior, mediante o cômputo de 1/12 (um doze avos) do percentual do reajuste negociado, conforme tabela abaixo:

Admissão	Reajuste
mai/18	5,07%
jun/18	4,04%
jul/18	3,23%
ago/18	2,57%
set/18	2,05%
out/18	1,64%
nov/18	1,31%
dez/18	1,04%
jan/19	0,83%
fev/19	0,66%
mar/19	0,53%
abr/19	0,42%

Parágrafo segundo: As partes reconhecem para todos os fins legais e de direito que o reajuste proporcional ora previsto, não configura discriminação salarial e não viola o princípio da isonomia de que trata o artigo 461 da CLT.

Parágrafo terceiro: A antecipação espontânea já concedida no período revisando, nos termos convencionados pelas partes, poderá ser compensada com o reajuste previsto no **caput**.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Pagamento de Salário Formas e Prazos

CLÁUSULA QUARTA - ADIANTAMENTO DE SALÁRIO

Fica mantido o adiantamento quinzenal de **30% (trinta por cento)** sobre o salário, a ser pago mensalmente até o dia **15 (quinze)** de cada mês.

CLÁUSULA QUINTA - DATA DE PAGAMENTO

O pagamento do salário mensal dos empregados deverá coincidir com o pagamento da produção médico-cooperativada.

Descontos Salariais

CLÁUSULA SEXTA - DESCONTOS AUTORIZADOS

Os empregados autorizam a empregadora a descontar em seus salários ou quando da rescisão do contrato de trabalho as seguintes rubricas:

I. mensalidades devidas a ASSOCIAMED ou importâncias por ela autorizadas;

II. adiantamentos salariais, vales-refeição, vales-transporte e despesas particulares de telefonia;

III. multas de trânsito e as despesas decorrentes de uso impróprio, negligente, com imprudência ou imperícia dos equipamentos da empregadora.

IV. mensalidade sindical ao Sindisaúde relativamente aos empregados que se associarem ao Sindicato, mediante prévia comprovação da respectiva associação destes junto a entidade sindical.

Parágrafo único: no que concerne a **ASSOCIAMED**, a qualquer momento poderá o empregado tornar sem efeito, mediante declaração individual e expressa, a aplicação desta cláusula, manifestação que somente terá valor quando quitados os débitos anteriores a ela, junto a **ASSOCIAMED**.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Outras normas referentes a salários, reajustes, pagamentos e critérios para cálculo

CLÁUSULA SÉTIMA - DEMONSTRATIVOS DE PAGAMENTOS

A empregadora é facultado disponibilizar a cada empregado, via sistema informatizado, o demonstrativo mensal de pagamento de sua remuneração, ficando, nessa hipótese, dispensado de fazê-lo mediante a distribuição física de recibos, podendo o empregado imprimi-lo se assim o desejar.

Gratificações, Adicionais, Auxílios e Outros 13° Salário

CLÁUSULA OITAVA - 1ª PARCELA – ADIANTAMENTO

Fica assegurado aos empregados, a opção de receber **50% (cinquenta por cento)** do valor do décimo terceiro salário a ser percebido no ano, no momento em que entrarem em gozo de férias, independentemente do mês em que isso ocorra.

Parágrafo único: Os empregados que não tiverem gozado férias no ano em curso, receberão esse adiantamento quando perceberem o salário correspondente ao mês de junho do mesmo ano.

Adicional de Hora-Extra

CLÁUSULA NONA - TRABALHOS EM DIAS DE DESCANSO SEMANAL REMUNERADO OU EM FERIADOS.

O trabalho em feriados ou em dias estabelecidos ao descanso semanal remunerado será pago com adicional de **120% (cento e vinte por cento)**, independente da remuneração legal deste dia.

Adicional Noturno

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA - ADICIONAL NOTURNO – PERCENTUAL

O trabalho noturno será remunerado com adicional de **25% (vinte e cinco por cento)** sobre o valor da hora normal contratada, até o final da jornada.

Auxílio Alimentação

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - VALE ALIMENTAÇÃO

A **UNIMED** pagará, sem caráter remuneratório ou salarial, diretamente a seus empregados em efetivo exercício e que não estejam com os contratos suspensos, um bônus mensal para aquisição de uma cesta básica de alimentos, fixando o valor único de **R$ 866,00 (oitocentos e sessenta e seis reais)**.

Parágrafo primeiro: Os empregados com carga horária inferior a **180 (cento e oitenta)** horas mensais farão jus a **50%** do valor da vantagem.

Parágrafo segundo: O benefício acima será pago também, aos empregados que estiverem afastados por benefício previdenciário por seis **(06)** meses a contar da data do afastamento.

Parágrafo terceiro: Não farão jus ao vale alimentação os empregados durante o período do aviso prévio indenizado, incluindo neste o aviso prévio proporcional.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - VALE REFEIÇÃO

A empresa concederá aos empregados, por dia de efetivo trabalho, a título indenizatório, na forma regulada pelo **PAT**, um vale refeição no valor de **R$ 24,00 (vinte e quatro reais)**, participando com **80%** no valor de seu custeio.

Parágrafo único: Os empregados com carga horária inferior a **180 (cento e oitenta)** horas mensais farão jus ao valor equivalente a **50%** da vantagem.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019

Auxílio Educação

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - AUXÍLIO EDUCAÇÃO

A empregadora concederá, sem natureza salarial ou remuneratória, Auxílio Educação aos seus empregados, para custeio de frequência a Universidade, **na forma do Regulamento Interno de Auxílio Educação Universitário**, em anexo, elaborado e definido pela empregadora.

Parágrafo único: O benefício acima será pago também, aos empregados que estiverem afastados por benefício previdenciário por seis **(06)** meses a contar da data do afastamento.

Auxílio Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - PLANO DE SAÚDE

O plano de saúde concedido pela empregadora aos estagiários, empregados e seus dependentes e pais, terá suas condições, valores, reajustes e demais regras, definidas no REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA AO ESTAGIÁRIO, EMPREGADO, EX-EMPREGADO, DEPENDENTES E PAIS DO EMPREGADO OU EX-EMPREGADO DA UNIMED PORTO ALEGRE – COOPERATIVA MÉDICA LTDA conforme documento anexo, que faz parte do presente para todos os efeitos.

Parágrafo Primeiro: O referido Regulamento terá sua vigência a partir da data de 01 de janeiro de 2013 vigorando por prazo indeterminado.

Parágrafo Segundo: Para o plano de saúde referente ao acordo coletivo de trabalho de 2019/2020, o reajuste será de **15% (quinze por cento)**, repassado aos colaboradores em 01/01/2020, conforme ajustado no Regulamento que integra o presente acordo.

Parágrafo Terceiro: Ocorrendo afastamento legal do trabalho, excluídos os períodos de férias, nas licenças legalmente previstas que suspendem os contratos de trabalho, os empregados licenciados continuarão a fazer uso do plano. Contudo, não havendo a respectiva fonte de custeio, autorizam a UNIMED a, quando do retorno ao trabalho, efetuar o desconto das contribuições em débito, de forma única ou parcelada,

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

esta quando necessária, em até **12 (doze)** meses, a fim de que não reste o beneficiário prejudicado em seu sustento mensal.

Auxílio Morte/Funeral

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - AUXÍLIO FUNERAL

A **UNIMED** concederá, aos seus empregados, para custeio comprovado de despesas funerárias de ascendentes, descendentes e dependentes econômicos dos mesmos, um empréstimo de até **10 (dez)** salários mínimos nacionais, limitado ao valor efetivo dos custos das exéquias, o qual será pago, a partir do mês subsequente à concessão do mútuo, com o desconto em folha de pagamento em **10 (dez)** prestações iguais e sucessivas.

Parágrafo único: Ocorrendo a hipótese de dispensa do empregado, fica, desde já, autorizada a **UNIMED** a reter, das importâncias remuneratórias finais e rescisórias, o valor necessário à quitação total do empréstimo.

Auxílio Creche

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - AUXÍLIO CRECHE

Fica estabelecido um auxílio creche ou auxílio babá, conforme opção da empregada, sem natureza salarial ou remuneratória, para fim exclusivo de custeio de mensalidades com creches, a ser pago pela empregadora as suas empregadas que não estejam com o contrato de trabalho suspenso, até o ingresso dos filhos no 1° ano do ensino fundamental ou até atingida a idade limite de 06 (seis) anos e 10 (dez) meses - pelo dependente, quando automaticamente cessará, observados os **parágrafos desta cláusula**.

Parágrafo Primeiro: O valor do **auxílio creche** será de **50% (cinquenta por cento)** da mensalidade efetivamente paga pela empregada, sendo acrescido de **10% (dez por cento)** por ano de efetivo serviço à empregadora, limitado a **100% (cem por cento)** da mensalidade da creche, sempre respeitado o teto de **R$ 861,00 (oitocentos e sessenta e um reais),** em qualquer hipótese.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019

Parágrafo Segundo: O valor do **auxílio babá** será de **50% (cinquenta por cento)** do salário efetivamente pago pela empregada, sendo acrescido de **10% (dez por cento)** por ano de efetivo serviço à empregadora, limitado a 100% (cem por cento) do teto de **R$ 861,00 (oitocentos e sessenta e um reais)**, em qualquer hipótese. Para pagamento do referido benefício a empregada deverá comprovar o vínculo da babá apresentando cópia do contrato de trabalho registrado na CTPS e apresentar semestralmente as guias de recolhimento à Previdência Social no período.

Parágrafo terceiro: A empregada que conte com filhos excepcionais, atestada tal condição pelas autoridades competentes, o auxílio creche será de um **(01)** salário mínimo nacional, podendo ser substituída à matrícula em creche por comprovação de tratamento especializado permanente, não sendo exigido para sua concessão, o limite de idade.

Parágrafo quarto: A concessão do auxílio, previsto no **caput** desta cláusula, condiciona-se à prévia aprovação da empregadora, quanto ao valor a ser pago a título de mensalidade.

Parágrafo quinto: O auxílio previsto nesta cláusula será extensivo aos empregados homens, quando a mãe de seus filhos, comprovadamente trabalhar, mediante cópias mensais do contracheque ou da **CTPS** ou, se autônoma, dos recolhimentos mensais à Previdência Social, e não receber auxílio igual ou similar, independentemente de valor ou local de prestação dos serviços. Todavia, na hipótese de qualquer dos cônjuges já receber o benefício do seu empregador, em valor inferior ao previsto pela **UNIMED**, está o complementará até o teto aqui fixado, mediante inequívoca comprovação pelo empregado beneficiário.

Parágrafo sexto: Os empregados com carga horária inferior a **180 (cento e oitenta)** horas mensais farão jus ao valor equivalente a **50%** da vantagem fixada nesta cláusula.

Parágrafo sétimo: O benefício acima será pago também, aos empregados que estiverem afastados por benefício previdenciário por seis **(06)** meses a contar da data do afastamento.

Parágrafo oitavo: O formulário de solicitação do benefício será entregue semestralmente ou a cada alteração de valores das mensalidades ou salário nos casos de babá.

Parágrafo nono: Os empregados enviarão semestralmente uma declaração emitida e assinada pela instituição para comprovação dos pagamentos ou as notas fiscais acumuladas do semestre, sendo desnecessário o envio mensal das comprovações.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ 2019

Parágrafo décimo: Caso os empregados não enviem a comprovação de pagamentos em favor da creche ou babá e, pois, não satisfaçam a condição para o recebimento do benefício, os valores pagos serão deduzidos automaticamente via folha de pagamento e o respectivo benefício ficará suspenso até a quitação.

Seguro de Vida

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - SEGURO DE VIDA

É assegurada a manutenção do seguro de vida em grupo.

Relações de Trabalho Condições de Trabalho, Normas de Pessoal e Estabilidades Plano de Cargos e Salários

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

Considerando que o Plano de Classificação de Cargos formulado pela **UNIMED** e registrado na **SRTE/RS** se acha absolutamente defasado; porque elaborado em época de alto regime inflacionário, seus patamares econômicos não condizem com a realidade contratual de hoje; porque destoante da evolução sofrida pela estrutura da empresa, especialmente no que respeita ao conteúdo ocupacional de cargos e funções, à nomenclatura destes e à hierarquia por eles detida, circunstâncias reconhecidas, notórias e que inviabilizam a adoção das regras lá elencadas, RESOLVEM as partes acordantes:

a) reiterar a revogação do Plano, consoante estipulado no acordo coletivo **2005/2006**, mantendo-se as mesmas cláusulas lá expressas;

b) diante da expressa revogação daquelas regras, estipulam as partes que, para os empregados ativos e admitidos até a data da assinatura do acordo **2005/2006**, caso ainda não tenham aderido, a UNIMED pagará, em caráter indenizatório, com a folha do mês seguinte ao da adesão, valor total equivalente a um salário-base, sem vantagens pessoais (quinquênios e gratificação de função), restando quitados,

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

de forma ampla e irrevogável, qualquer direito acaso devido e originado da aplicação do extinto Plano.

Qualificação/Formação Profissional

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - CURSOS DE FORMAÇÃO

Fica estabelecido que os cursos oferecidos gratuitamente pelo empregador, ou com estipêndio parcial, estes solicitados pelo empregado e autorizados previamente pela empregadora, quando realizados durante jornada de trabalho, serão computados como hora trabalhada normal, sem descontos e, quando realizados fora da jornada de trabalho, não darão direito ao pagamento de horas extraordinárias.

Estabilidade Geral

CLÁUSULA VIGÉSIMA - ESTABILIDADE – REVOGAÇÃO

Fica ratificada a comunicação, aos empregados, por este instrumento, da revogação, pelo Conselho de Administração, da resolução que garantia aos empregados restrições ao poder de demissão por parte do empregador, conforme já constava dos acordos coletivos anteriores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - ESTABILIDADE - INDENIZAÇÃO FACULTATIVA

A partir da data de assinatura deste acordo e durante sua vigência, será facultado aos empregados abrangidos por este ajuste, livremente manifestarem adesão ao **PLANO DE INCENTIVO INDENIZATÓRIO – PII**, ora instituído e destinado aos empregados beneficiados pelas extintas **Resoluções 487/83 e 1009/94**, correspondentes aos números das Atas do Conselho de Administração da **UNIMED**, que se regerá pelas seguintes condições, pressupostos e requisitos:

I) Plano de Incentivo Indenizatório contemplará, exclusivamente, os empregados que, admitidos antes de **03 de fevereiro de 1999**, permanecem, nesta data, com o contrato de trabalho em vigor e que tenham sido abrangidos pelas Resoluções citadas no **caput**;

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

II) Os empregados enquadrados no inciso **"I"** supra e que optarem pela adesão ao **PII**, deverão firmar **TERMO DE ADESÃO** em formulário próprio; levá-lo, previamente, ao conhecimento do Sindicato acordante para que aponha o seu ciente e entregá-lo, sob protocolo, no Departamento de Recursos Humanos da **UNIMED**;

III) A **UNIMED**, de posse do Termo de Adesão formalizado, nos moldes do inciso "II" acima, negociará com o interessado a indenização respectiva; preencherá o formulário **RECIBO DE INDENIZAÇÃO E TERMO DE QUITAÇÃO** e designará, em período não superior a **15 (quinze)** dias, mediante prévio agendamento com o empregado e o Sindicato acordante, dia e hora para que as partes compareçam à sede da Entidade para que, definitivamente, assistido e esclarecido o empregado, possa a empresa efetuar o pagamento, colher a assinatura dos presentes no formulário em questão, recebendo da entidade Sindical a chancela homologatória;

IV) A aludida verba indenizatória será livre e individualmente negociada pelo empregado interessado, não constituindo o valor estipulado, bem como os critérios de seu pagamento, precedentes invocáveis para qualquer outra negociação, presente ou futura, com os demais empregados que, também, manifestem interesse em aderir ao Plano.

V) O empregado que, assistido pelo Sindicato acordante, receber a indenização aqui instituída, nos moldes ajustados no Plano em exame, dará ao empregador plena, geral e irrevogável quitação de todo e qualquer direito gerado pelas Resoluções citadas no **caput**, não podendo delas valer-se para qualquer demanda futura, judicial ou extrajudicial, que as tenham por fundamento ou objeto;

VI) A instituição do Plano, critérios de adesão e cálculo, não geram precedentes, administrativa ou judicialmente, invocáveis, frutos que são de ampla negociação coletiva.

Jornada de Trabalho Duração, Distribuição, Controle, Faltas Prorrogação/Redução de Jornada

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - VALE REFEIÇÃO SOBRE HORAS EXTRAS

A empregadora concederá **01 (um)** vale refeição adicional, ao empregado que realizar mais de **04 (quatro)** horas extras diárias de trabalho, ressalvadas as hipóteses da compensação da jornada aqui prevista.

Compensação de Jornada

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA- COMPENSAÇÃO DE JORNADA

Com objetivo de ser dispensado o trabalho aos sábados, fica mantida a jornada compensatória de **50 (cinquenta)** minutos diários, a serem trabalhados de Segunda-feira a Quinta-feira e de **40 (quarenta)** minutos, a serem trabalhados durante os dias de sextas-feiras, sempre respeitado o limite da jornada contratual semanal.

Parágrafo primeiro: A duração da jornada de trabalho dos empregados operadores em tele atendimento **(call center)**, em regime de escala de trabalho a ser implementada pelo empregador será de **36 (trinta e seis)** horas semanais, com uma folga por semana, recaindo uma delas ao mês em domingo, autorizado o labor nesse dia, na forma do **art. 67 da CLT**, permitida a prorrogação da jornada diária de **06 (seis)** horas destinada a compensar o sábado não trabalhado. O intervalo de **15 (quinze)** minutos na jornada diária será gozado, dispensado, porém, seu registro, na forma da **Portaria MTE nº 3.626/91 (art. 13)**.

Parágrafo Segundo – Escala 12 x 36 - Na jornada de trabalho poderá a empregadora, mediante a concordância individual e escrita do empregado, ajustar o regime de compensação de horário de 12 (doze) horas de atividade intercaladas por repouso de, no mínimo, 36 (trinta e seis) horas, concedendo 1 (uma) folga mensal, devendo ser mantidas as folgas adicionais que porventura estejam sendo concedidas quando mais benéficas, sem que as horas excedentes à oitava de cada jornada sejam consideradas extraordinárias.

Parágrafo Terceiro: Ficam o empregado e o empregador autorizados, a qualquer tempo, a suspender o sistema de escala **12x36**.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Parágrafo Quarto: Os demais empregados com jornada contratual de seis horas diárias poderão, mediante expresso aditivo contratual, ajustar o trabalho em doze horas, num só dia da semana, desde que usufruam de mais uma folga diária na semana, além do repouso normal.

Férias e Licenças Duração e Concessão de Férias

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - INÍCIO DE FÉRIAS

Para os empregados que gozam, normalmente, os repousos nos fins de semana e feriados, as férias não poderão ter seu início em sextas-feiras, sábados, domingos, feriados ou em dia que anteceda a feriado, salvo manifestação por escrito em contrário, por parte do empregado.

Parágrafo único: Os empregados poderão efetuar o gozo de férias em três períodos, sendo que um dos períodos não deverá ser inferior a **14 dias** e os demais não inferiores a cinco dias cada um, conforme previsto no **artigo 134 §1°CLT**.

Licença Remunerada

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - LICENÇA AMAMENTAÇÃO

Assegura-se à empregada da **UNIMED** o direito de afastar-se do trabalho, sem prejuízo do salário, por **02 (duas)** horas diárias, para amamentação de filho, no período de **90 (noventa)** dias, imediatamente após o fim da licença maternidade, sendo o período referente a essas **02 (duas)** horas livremente fixado por sua chefia imediata.

Parágrafo único: As empregadas com carga horária inferior a **44 (quarenta e quatro)** horas semanais farão jus a **01 (uma)** hora diária para o mesmo fim, preservadas as demais condições estabelecidas no **caput**.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - LICENÇA PARA TRATAMENTO DE DEPENDENTE DOENTE

Fica estabelecida a dispensa remunerada de **01 (um)** dia de trabalho por mês e por dependente ao empregado que, comprovadamente, estiver com descendente doente. Prorrogando-se tal dispensa por até **03 (três)** dias, no caso de internação, estendendo-se o benefício quando da baixa hospitalar de ascendentes ou cônjuges.

Parágrafo único: Fica estabelecida, ainda, a dispensa remunerada de **01 (um)** dia, para acompanhamento de cônjuge durante exames e procedimentos, quando recomendado expressa e comprovadamente por orientação médica.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - LICENÇA VESTIBULAR

Fica estabelecida a dispensa remunerada do empregado vestibulando, para realização de provas do concurso vestibular, ENEM e ENAD sem prejuízo do salário, tal dispensa ocorrerá contanto que haja coincidência entre o horário das provas com o horário de trabalho.

Licença Adoção

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - LICENÇA ADOÇÃO

Fica concedida, sem prejuízo de remuneração, licença-maternidade para a mãe adotiva pelo período de 120 dias, nos termos do artigo 392, da **CLT**.

Parágrafo único: A licença-maternidade só será concedida mediante apresentação do termo judicial de guarda à adotante.

Compensação de Jornada

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - BANCO DE HORAS

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

A duração diária de trabalho dos empregados da UNIMED PORTO ALEGRE, qualquer que seja o regime de trabalho, poderá ser acrescida de horas suplementares, sem acréscimo adicional de horas extraordinárias, na modalidade de Banco de Horas, obedecidas às disposições desse sistema, regulados conforme as cláusulas deste acordo.

§ 1°: O horário excedente ao normal em um dia será compensado por idêntica diminuição em outro, a tal ponto que não exceda, no período máximo de 90 (noventa) dias, à soma das jornadas semanais, qualquer que seja o regime, observada a jornada semanal contratada, verificadas no período. Serão os seguintes os períodos de apuração e as datas dos respectivos pagamentos de saldo verificado, acaso, entre a apuração e a previsão de pagamento, as horas laboradas não tenham sido objeto de integral compensação:

Períodos de apuração	Pagamento
a) de 16/01 até 15/04	Abril
b) de 16/04 até 15/07	Julho
c) de 16/07 até 15/10	Outubro
d) de 16/10 até 15/01	Janeiro

§ 2°: Apurando-se, à data do pagamento, a existência de saldo de horas em favor do empregado, referentes aos períodos acima elencados, estas ser-lhe-ão satisfeitas juntamente com as folhas supra especificadas, com o adicional de 50% (cinquenta por cento) pela metade delas e de 100% (cem por cento) para as demais.

§ 3°: Apurando-se, atendidos os mesmos períodos e critérios, saldo devedor contra o empregado, será este descontado do salário a ser pago nas folhas dos meses fixados no parágrafo 1°, levando em conta o valor da hora normal.

§ 4°: Pedindo demissão o empregado, antes de cada período de apuração, ser-lhe-ão aplicadas, no momento da rescisão do contrato de trabalho, as regras previstas nos parágrafos segundo e terceiro desta cláusula.

§ 5°: Sendo rescindido o contrato de trabalho por iniciativa da empregadora, não poderá a mesma cobrar o saldo devedor do empregado, nem mesmo através do mecanismo de compensação, sendo integralmente aplicável o disposto no parágrafo segundo desta cláusula, sendo o saldo, acaso existente, satisfeito quando da rescisão do contrato de trabalho.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
ASSESSORIA JURÍDICA

§ 6°: Caso, antes da data do pagamento, o empregado passe a gozar de licença legalmente prevista, a satisfação das horas existentes como crédito serão pagas quando da retomada do trabalho acaso o empregador (UNIMED), em 30 (trinta) dias do retorno, não determine sua usufruição, total ou parcial, na forma de repouso.

Relações Sindicais Contribuição Negocial

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DA CONTRIBUIÇÃO/QUOTA NEGOCIAL AO SINDICATO PROFISSIONAL

Conforme aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, tendo em vista as recentes alterações promovidas pela Lei 13.467/17, considerando que o sindicato representa a toda a categoria e não somente aos associados da entidade, inclusive ao firmar o presente Acordo Coletivo de Trabalho, beneficiando os representados por este instrumento coletivo, bem como o fato de que ainda recai sobre a entidade sindical todas as obrigações previstas no artigo 514 da CLT, o empregador procederá de todos os seus empregados representados pelo sindicato profissional acordante, desconto à título de quota negocial 2019 equivalente a um dia de trabalho, a incidir sobre o salário de competência de dezembro de 2019, já reajustado, valor a ser descontado na folha de pagamento do mês de Janeiro/2020.

Parágrafo Primeiro – Ficam isentos da quota negocial relativa ao ano de 2019 os trabalhadores que contribuíram com a contribuição sindical prevista no artigo 579 da CLT referente a este mesmo ano e os sócios do sindicato.

Parágrafo Segundo – Os valores deverão ser recolhidos ao sindicato profissional, mediante guias ou recibos próprios, documentos esses que deverão estar acompanhados da relação nominal dos empregados, com indicação dos valores individuais descontados.

Parágrafo Terceiro – O recolhimento é de responsabilidade do empregador e deverá ser procedido até o 10° (décimo) dia do mês subsequente ao desconto, sob pena de pagamento de multa de 2%(dois por cento), além da correção monetária e juros.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Parágrafo Quarto – Qualquer controvérsia envolvendo a quota negocial será de responsabilidade do sindicato dos trabalhadores, eximindo-se a UNIMED-POA de qualquer encargo nesse sentido. Na eventualidade de o empregador da categoria econômica ser demandado judicialmente por um empregado por conta da quota ora prevista, visando o ressarcimento desta, a entidade profissional poderá ser chamada ao processo como litisconsorte passivo. Havendo o chamamento, e mesmo na hipótese de não haver deferimento judicial deste, caso haja condenação, com trânsito em julgado, e comprovado que o empregador promoveu efetiva defesa judicial, o sindicato obreiro será responsável pela devolução do desconto procedido a este título nos termos e critérios da condenação.

Parágrafo Quinto - Será garantido o direito de oposição ao desconto acima estabelecido, no prazo de 10 (dez) dias após a assinatura do Acordo Coletivo de Trabalho, a contar de 02/01/2020. A oposição deverá ser apresentada pelo empregado de forma individual e por escrito junto à sede do Sindicato Profissional.

Disposições Gerais Aplicação do Instrumento Coletivo

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - REGRA GERAL

Ficam mantidas as vantagens salariais, remuneratórias e beneficentes, já estabelecidas pela **UNIMED** em relação aos seus empregados, constantes das cláusulas dos acordos coletivos anteriores, desde que compatíveis com o presente e/ou desde que não tenham sido alteradas neste instrumento.

Outras Disposições

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - PLANO DE METAS

Poderá a empregadora, episodicamente, estabelecer campanhas operacionais e/ou de vendas e fixar prêmios pelo atingimento de metas que, satisfeitos, em espécie ou in natura, terão natureza indenizatória, sem qualquer reflexo salarial ou remuneratório.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - PROJETOS DE AÇÃO SOCIAL

A empresa e a comissão de empregados, regularmente eleita em reunião convocada pelo Sindicato acordante, promoverão projetos de ação social, estabelecendo agenda e calendário de eventos que congreguem e integrem comunidade e quadro funcional.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2019.

JÚLIO CESAR JESIEN
Presidente do
SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, TÉCNICOS DUCHISTAS, MASSAGISTAS E EMPREGADOS EM HOSPITAIS E CASAS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

FLAVIO DA COSTA VIEIRA
Presidente da
UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MEDICA LTDA.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria

ANEXO I

REGULAMENTO DO AUXÍLIO EDUCAÇÃO UNIVERSITÁRIO

A **UNIMED Porto Alegre - RS**, face à necessidade de estabelecer critérios de incentivo à qualificação profissional,

RESOLVE

Criar o presente **REGULAMENTO DO AUXÍLIO EDUCAÇÃO UNIVERSITÁRIO**, conforme segue:

Artigo 1°: A UNIMED beneficiará aos seus empregados que estiverem cursando ensino superior com o **Auxílio Educação Universitário** no montante correspondente a **50% (cinquenta por cento)** do valor total da mensalidade paga pelo estudante à Universidade, limitado ao teto de **R$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais)**.

Artigo 2°: O benefício do **Auxílio Educação Universitário** será concedido ao empregado que atender as exigências e condições previstas neste regulamento, pelo período determinado de um **(01)** semestre letivo.

Parágrafo único: Para renovar o benefício de que trata o **"caput"** deste artigo, o empregado interessado deverá comprovar que continua apto para tanto, nos termos deste regulamento.

Artigo 3°: São requisitos indispensáveis e necessários ao empregado, para obter o benefício do **Auxílio Educação Universitário** previsto neste regulamento:

I- ser assíduo e pontual, possuindo bom desempenho de suas funções junto a Unimed Porto Alegre, onde trabalha;

II- estar cursando faculdade, a critério da UNIMED, que tenha correlação com a possibilidade de aproveitamento do conhecimento universitário no seu desempenho profissional, conforme relação de cursos previamente publicada pela mesma diretoria;

III- estar matriculado e cursar, no mínimo, três **(03)** disciplinas equivalentes a doze **(12)** créditos por semestre letivo.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

Artigo 4°: A UNIMED reembolsará, mensalmente, ao empregado que estiver gozando o benefício **Auxílio Educação Universitário**, no valor correspondente ao que lhe couber do rateio determinado pelo critério estipulado no **art. 1°** deste Regulamento, mediante apresentação do recibo de quitação da respectiva mensalidade satisfeita à Universidade. Os colaboradores enviarão semestralmente uma declaração emitida e assinada pela instituição para comprovação dos pagamentos ou as notas fiscais/boletos com comprovantes acumulados do semestre; evitando o envio mensal das comprovações. Caso os colaboradores não enviem os documentos que comprovem os pagamentos do semestre, os valores pagos durante o período serão abatidos via folha de pagamento e o benefício ficará suspenso até a quitação.

Parágrafo primeiro: O empregado, que já é beneficiário do crédito educativo junto à instituição financeira, seja privada ou pública, no valor integral da mensalidade a ser paga à Universidade, não tem direito ao benefício do **Auxílio Educação Universitário** previsto neste regulamento.

Parágrafo segundo: Caso o crédito educativo de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula, seja no valor parcial da mensalidade a ser paga à Universidade, a UNIMED pagará o valor correspondente a cinquenta por cento **(50%)** da parcela efetivamente paga pelo empregado.

Artigo 5°: O empregado deverá apresentar à UNIMED, ao final de cada semestre letivo, seu boletim escolar atualizado, comprovando estar regularmente matriculado, o desempenho e pontualidade no curso, sob pena de não ser renovado o benefício do **Auxílio Educação Universitário** para o próximo semestre do curso universitário.

Artigo 6°: A UNIMED cancelará, ou não renovará para o próximo semestre, o benefício do **Auxílio Educação Universitário**, quando ocorrerem as seguintes hipóteses:

I- o empregado não obtiver frequência mínima, em qualquer das disciplinas matriculadas no semestre;

II- o empregado trancar ou cancelar a matrícula do semestre que estiver cursando;

Unimed Porto
19 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

III- o empregado for reprovado em qualquer uma das disciplinas matriculadas no semestre.

Parágrafo único: O empregado que incidir em qualquer dos incisos previstos neste artigo, por duas (02) ou mais vezes, no transcorrer de seu curso universitário, perderá, em definitivo, o direito ao benefício de que trata este regulamento.

Artigo 7°: O empregado que desistir definitivamente do curso para o qual lhe foi concedido benefício do **Auxílio Educação Universitário**, sem qualquer justificativa de força maior, não poderá obter novo benefício em prazo inferior a cinco **(05)** anos, a contar da desistência do curso.

Artigo 8°: Ao empregado inscrito em determinado curso superior, que optar por outro, será garantido o benefício do **Auxílio Educação Universitário**, desde que apresente justificativa, de forma expressa e escrita, para a troca do curso universitário.

Parágrafo único: A UNIMED decidirá sobre a proposta do empregado, considerando as exigências e condições previstas neste Regulamento.

Artigo 9°: O presente Regulamento tem validade durante o prazo de vigência do acordo coletivo que o prevê.

Artigo 10°: Qualquer dúvida ou omissão será resolvida pela Direção da UNIMED.

Artigo 11: O presente regulamento entra em vigor a partir da data da sua assinatura.

Unimed Porto Alegre
19 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

UNIMED PORTO ALEGRE – COOPERATIVA MÉDICA LTDA.
Av. Venâncio Aires, 1040 | Fone: 0800.510.4646 | Fax: (51) 3330.4407
CEP: 90040-192 | Porto Alegre/RS | CNPJ (MF) 87.096.616/0001-96

Anexo II

REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA AO ESTAGIÁRIO, EMPREGADO, EX-EMPREGADO, DEPENDENTES E PAIS DO EMPREGADO OU EX-EMPREGADO DA UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.

I. QUALIFICAÇÃO DA COOPERATIVA

UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o número (nº) 87.096.616/0001-96, inscrita perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob o nº 35.250-1 e classificada como **COOPERATIVA** médica, com endereço na Av. Venâncio Aires, nº 1.040, em Porto Alegre/RS, neste ato por seu representante legal, a seguir designada simplesmente **COOPERATIVA**.

II. OBJETO DO REGULAMENTO

Este regulamento tem por objeto a disponibilização continuada de serviços de assistência aos estagiários, empregados e ex-empregados da **COOPERATIVA**, nos termos previsto no acordo coletivo da categoria, na forma de plano privado de assistência à saúde, conforme previsto no inciso I, do artigo 1º, da Lei nº 9.656/98, visando a assistência médica hospitalar e odontológica com cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde e do Rol de Procedimentos editados pela ANS:

a) consultas médicas, por médicos assistentes, nos termos das cláusulas deste regulamento;
b) serviços de urgência, nos prontos-atendimentos e demais serviços credenciados pela **COOPERATIVA**, nos termos das cláusulas deste regulamento;
c) exames necessários ao diagnóstico, nos termos das cláusulas deste regulamento;
d) serviços ambulatoriais, nos termos das cláusulas deste regulamento;
e) internações hospitalares, nos termos das cláusulas deste regulamento;
f) procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
g) cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.
h) Procedimentos de prótese de um elemento dentário, conforme cobertura estabelecida pela ANS.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

III. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Tipo de contratação do plano de saúde: coletivo empresarial.

IV. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO PERANTE A ANS

a) **nome comercial: PEGN2A I - UNIMAX EMPRESARIAL GLOBAL SEMIPRIVATIVO** número de registro do plano na ANS: 463.515.109

b) **nome comercial: PEGE4A I - UNIPART EMPRESARIAL GLOBAL SEMIPRIVATIVO** número de registro do plano na ANS: 459.779.096

c) **nome comercial: UNIFÁCIL EMPRESARIAL GLOBAL ENFERMARIA.** número de registro do plano na ANS: 460.655.098

d) **nome comercial: ODONTO MAIS COLETIVO EMPRESARIAL** número de registro do plano na ANS: 465.205.113

V. TIPO DE SEGMENTAÇÃO

Tipo de segmentação do plano médico-hospitalar e odontológico: plano global (ambulatorial e hospitalar com obstetrícia) e odontológico.

VI. DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA PLANO ASSISTENCIAL UNIPART UNIMAX E ODONTO MAIS

Possuem abrangência nacional e cobrem os procedimentos e serviços previstos neste regulamento.

VII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA PLANO ASSISTENCIAL UNIFÁCIL

Cláusula Primeira. Este plano tem abrangência no grupo de municípios a seguir relacionados e cobre os atendimentos nele previstos, em ambulatórios e hospitais credenciados/referenciados ou próprios da COOPERATIVA.
Parágrafo Único: Os municípios aqui previstos são: Alvorada, Arambaré, Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Barra do Ribeiro, Cachoeirinha, Camaquã, Canoas, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cerro Grande do Sul, Chuvisca, Cidreira, Cristal, Dom Feliciano, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Mariana Pimentel, Morrinhos do Sul, Mostardas, Nova Santa Rita, Osório, Palmares do Sul, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, Sapucaia do Sul, Sentinela do Sul, Sertão

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Santana, Tapes, Tavares, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Viamão, Xangri-lá.

VIII. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO

Cláusula Segunda: A internação hospitalar prevista neste regulamento será de acordo com o tipo de plano escolhido pelo beneficiário empregado ou exempregado no momento da sua inclusão na **COOPERATIVA**, conforme abaixo:

I - **Unipart Semiprivativo:** internação hospitalar neste plano será em acomodação semiprivativa, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da COOPERATIVA.

II - **Unimax Semiprivativo:** A internação hospitalar neste plano será em acomodação semiprivativa, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da COOPERATIVA.

III - **Odonto Mais:** Não possui cobertura para internação hospitalar.

Parágrafo Único: O plano assistencial que o beneficiário empregado ou exempregado optar, será o mesmo para seus pais e dependentes.

Cláusula Terceira: Ao beneficiário estagiário da **COOPERATIVA** será oferecido unicamente o plano assistencial Unifácil, cuja internação hospitalar será em acomodação enfermaria, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da **COOPERATIVA**.

Parágrafo Único: O plano assistencial Unifácil Enfermaria será exclusivo para o beneficiário estagiário da **COOPERATIVA**, não podendo o beneficiário empregado ou ex-empregado optar por este.

Clausula Quarta: Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela **COOPERATIVA**, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação, em nível imediatamente superior, sem ônus adicional.

IX. SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

Cláusula Quinta: O **CONTRATANTE** legará a continuidade do regulamento aos beneficiários, valendo-se do Benefício-Família, cujo teor constituirá instrumento anexo ao presente.

Cláusula Sexta: O **CONTRATANTE** terá direito à cobertura de transporte aeromédico, cujo teor constituirá instrumento anexo ao presente.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Cláusula Sétima: É opcional a contratação do módulo de SOS, o qual pode ser adquirido separadamente pela vontade do beneficiário, conforme previsto neste regulamento.

X. CONDIÇÃO DE ADMISSÃO

Cláusula Oitava: É facultada a adesão do grupo familiar dependente do beneficiário titular e de seus pais nos termos das cláusulas deste regulamento, desde que o beneficiário titular seja igualmente incluído no presente regulamento, excetuadas as hipóteses abaixo relacionadas.
Parágrafo primeiro: Ao beneficiário estagiário da **COOPERATIVA** não caberá em nenhuma hipótese a inclusão de seus pais e dependentes no plano ofertado neste regulamento.
Parágrafo segundo: Ao beneficiário empregado admitido na **COOPERATIVA** após a assinatura do acordo coletivo ano base 2016-2017 não caberá em nenhuma hipótese a inclusão de seus pais no plano ofertado neste regulamento, mesmo após a sua demissão ou pedido de aposentadoria.

Cláusula Nona: São beneficiários titulares os estagiários, os empregados e exempregados da **COOPERATIVA**.

Cláusula Décima: São beneficiários dependentes do **empregado e do exempregado**, as pessoas por eles inscritas como seus dependentes econômicos, de acordo com a seguinte relação:
I. a (o) esposa (o), a (o) companheira (o) desde que declarado (a) em instrumento público ou com reconhecimento judicial da união estável;
II. os (as) filhos(as) solteiros(as) menores de dezoito (18) anos e os inválidos(as) em qualquer idade, equiparando-se o adotado, o enteado, o menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o menor tutelado;
III. os (as) filhos (as) estudantes, até vinte e quatro anos (24) anos, desde que não tenham nenhuma renda própria;
IV. pais, exceto para beneficiários estagiários da **COOPERATIVA** e empregados admitidos após a assinatura do acordo coletivo ano base 2016-2017.

Cláusula Décima Primeira: Compete ao beneficiário titular justificar o vínculo de dependência, comprovando-o, quando necessário, por todos os meios de prova judicialmente admissíveis para o caso, não implicando, a aceitação inicial, concordância com a inclusão fora da lista prevista neste regulamento.
Parágrafo Único: As inclusões e/ou exclusões de beneficiários deverão ser efetuadas até o vigésimo (20º) dia de cada mês, não sendo consideradas, fora deste prazo, para emissão da fatura do mês subsequente.

Cláusula Décima Segunda: O recém-nascido cujo beneficiário já tenha cumprido a carência estipulada neste instrumento para eventos obstétricos, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente terá direito às coberturas contratuais durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de

Cartório Porto Alegre
20 DEZ 2019

carência e de Doença e Lesão Pré-existente quando incluído no presente regulamento até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento ou adoção, mediante manifestação expressa de vontade do beneficiário.
Parágrafo Único: Caso o nascimento ocorra quando o beneficiário ainda se encontrar sob carência para atendimento obstétrico, o direito do recém-nascido também observará o prazo restante para o cumprimento da carência.

Cláusula Décima Terceira: O filho adotivo, menor de doze anos de idade, quando incluído no presente regulamento até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após a adoção, aproveitará as carências já cumpridas pelo beneficiário titular adotante.

Cláusula Décima Quarta: O empregado e o ex-empregado ao aderir a este regulamento entregarão à **COOPERATIVA**, para cadastro, o Termo de Adesão contendo a lista de dependentes, conforme condições estabelecidas neste capítulo. E, caso o empregado e o ex-empregado já mantenham vínculo empregatício com a **COOPERATIVA** na data de assinatura deste acordo coletivo ano base 2016-2017 e se for de seu interesse o Termo de Adesão de seus pais.

XI. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS NO PLANO ASSISTENCIAL

Cláusula Décima Quinta: Todos os procedimentos e serviços previstos nesse regulamento serão fornecidos no limite do Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial - Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, sendo observadas as Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) que definem critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos.
Parágrafo único: O atendimento é assegurado, independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitada a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços e os prazos de carência estabelecidos neste regulamento.

Cláusula Décima Sexta: A **COOPERATIVA** declara que assegura cobertura a todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como, a todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, desde que previstas no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial - Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, e observadas as limitações e exclusões contratuais.

Cláusula Décima Sétima: É garantida a cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98, previstos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS.

Cláusula Décima Oitava: Os beneficiários terão cobertura de consultas médicas, inclusive pré-natal, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas,

Unisd Porto Alegre
20 DEZ 2019

reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento, observadas exclusões e limitações deste instrumento.

Cláusula Décima Nona: Os beneficiários terão cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e psicólogo, referenciados pela **COOPERATIVA**, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS vigente à época do evento.

Parágrafo Único: O beneficiário que fizer uso das consultas e sessões previstas neste inciso poderá participar do Programa de Medicina Preventiva, quando indicado e fornecido pela **COOPERATIVA**.

Cláusula Vigésima: Os beneficiários terão cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, em número ilimitado de sessões por ano. **Parágrafo Único:** os procedimentos previstos no caput desta cláusula serão realizados por médicos fisiatras assistentes da **COOPERATIVA**, devidamente habilitados.

Cláusula Vigésima Primeira: Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, nos termos das cláusulas deste regulamento, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou referenciadas pela **COOPERATIVA**, constantes no "Guia Médico"; sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas deste regulamento.

Cláusula Vigésima Segunda: Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação, enquanto necessários ao diagnóstico e tratamento, e desde que incluídos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS.

Cláusula Vigésima Terceira: Os atendimentos ambulatoriais que sejam solicitados por médicos assistentes, são aqueles incluídos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, sempre observadas as exclusões de cobertura e as carências previstas nas cláusulas deste regulamento.

Cláusula Vigésima Quarta: Ambulatorialmente é garantida a cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

I - hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
II - quimioterapia oncológica ambulatorial;
III - nutrição parental ou enteral;
IV - embolizações listadas pela ANS;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

V - radiologia intervencionista;
VI - exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
VII - procedimentos de reeducação e reabilitação física listadas pela ANS;
VIII - procedimentos de radioterapia ambulatorial listados no anexo do Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS;
IX - procedimentos de hemodinâmica ambulatorial que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do anexo do Rol de Procedimentos para o Plano AmbulatorialHospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS;
X - hemoterapia ambulatorial; e
XI - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no anexo do Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS.

Cláusula Vigésima Quinta: Observadas as limitações e exclusões, bem como o procedimento de obtenção da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), todos previstos nas cláusulas deste regulamento, o atendimento a ser realizado por médico assistente, nas hipóteses de internação, nos hospitais constantes no "Guia Médico"; terá cobertura nos seguintes termos:

I- eventos previstos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS;
II- despesas hospitalares em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, em próprias (se houver), credenciadas e/ou referenciadas pela **COOPERATIVA**, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade;
III - despesas hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; IV - despesas de pernoite e alimentação compreendidas na diária de um único acompanhante de menores de 18 (dezoito) anos, durante o período de internação contratualmente coberto;
V - despesas de pernoite e alimentação compreendidas na diária de um único acompanhante de maiores de 60 (sessenta) anos, durante o período de internação contratualmente coberto, desde que com prévia e expressa solicitação do beneficiário idoso ou por determinação do médico assistente;
VI - despesas de pernoite e alimentação compreendidas na diária de um único acompanhante no caso de paciente portador de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
VII - despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, durante o período de internação contratualmente coberto;
VIII - despesas com exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria

IX- despesas de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados durante o período de internação contratualmente coberto;

X- remoção do paciente quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar dentro dos limites da abrangência geográfica previstos no cregulamento;

XI - despesas com os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
b) quimioterapia oncológica ambulatorial;
c) radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS vigente para as segmentações ambulatorial e hospitalar;
d) hemoterapia;
e) nutrição parenteral ou enteral;
f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS vigente na época do evento;
g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS vigente na época do evento;
h) radiologia intervencionista;
i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
j) procedimentos de reeducação e reabilitação física constantes no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS vigente na época do evento;
k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes previstos neste regulamento, excetuado o fornecimento de medicação e manutenção domiciliares;

XII - despesas com materiais hospitalares e medicamentos nacionais ou nacionalizados devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no Ministério da Saúde, prescritos por médico assistente, durante o período de internação contratualmente coberto;

XIII - despesas com materiais de próteses, órteses e implantes, desde que ligados ao ato cirúrgico com finalidade não estética e devidamente registrados na ANVISA e no Ministério da Saúde; e

Cláusula Vigésima Sexta: Os prazos de internação hospitalar serão determinados pelo médico assistente da **COOPERATIVA** que solicitar a internação ou a prorrogação da internação, dentro dos prazos habitualmente necessários para tratamento das patologias, inexistindo qualquer outra limitação temporal.

Cláusula Vigésima Sétima: São garantidos os atendimentos à psicoterapia, com médico-psiquiatra da **COOPERATIVA**, conforme indicação do médico assistente, limitada a 12 (doze) sessões por ano de adesão a este regulamento, não cumulativas quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

I. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
II. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 A F59);
III. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da infância e adolescência (CID F90 A F98);
IV. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);
V. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);
VI. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19);
VII. Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de quadros de intoxicação ou abstinência provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química.

Cláusula Vigésima Oitava. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.
Parágrafo Único: Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas estão obrigatoriamente cobertos.

Cláusula Vigésima Nona. São garantidos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos.
Parágrafo Único: Nas hipóteses de internação psiquiátrica, a classe de internação hospitalar sempre será enfermaria.

Cláusula Trigésima. São garantidos os atendimentos em hospital-dia para transtornos mentais quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
I. Paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
II. Paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 A F29);
III. Paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar de humor-CID F30 e F31);
IV. Paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).
Parágrafo Único: Para fins do disposto no "caput" desta cláusula, entende-se como hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

Cláusula Trigésima Primeira. Este regulamento fornece cobertura aos transplantes listados no anexo do Rol de Procedimentos para o Plano AmbulatorialHospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

I - despesas assistenciais com doadores vivos;

II - medicamentos utilizados durante a internação;

III - acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção domiciliar;

IV - despesas de captação, transporte e preservação de órgãos.

Cláusula Trigésima Segunda. Os procedimentos de transplante deverão submeterse à legislação do Ministério da Saúde.

§ 1º. O beneficiário candidato a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNCDO e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção.

§ 2º. As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico - legislação vigente do Ministério da Saúde - que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante-SNT.

§ 3º. São competências privativas das CNCDO, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

I. Determinar o encaminhamento de equipe especializada; e

II. Providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

Cláusula Trigésima Terceira. Os procedimentos listados no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação dos respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação da **COOPERATIVA** com seus prestadores de serviço de saúde.

Parágrafo Único: Os procedimentos listados no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, conforme disposto no artigo 12 (doze) da Lei 9.656/98, com exceção dos procedimentos odontológicos e dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião dentista, respeitado o previsto no "caput" desta cláusula.

Cláusula Trigésima Quarta. É garantida a cobertura dos procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais previstos no Rol de Procedimentos para o Plano AmbulatorialHospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS, desde que realizado por profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação dos

Porto Alegre 20 DEZ. 2019

respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação da **COOPERATIVA** com seus prestadores de serviço de saúde, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órtese, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar.

Cláusula Trigésima Quinta. É garantida a cobertura da estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelos profissionais habilitados pelo respectivo conselho de classe, integrantes da equipe chefiada por médico assistente, desde que restritos a finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

§ 1°. Para fins do disposto no "caput" desta cláusula caracteriza-se imperativo clínico pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

§ 2°. O cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos e assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

§ 3°. Os eventuais honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência.

Cláusula Trigésima Sexta. É garantida a cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos para o Plano AmbulatorialHospitalar com obstetrícia determinado pela ANS, desde que não caracterizado o fim estético.

Cláusula Trigésima Sétima. É garantida a cobertura para cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias ao tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

Cláusula Trigésima Oitava. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária-CPT.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Parágrafo Único: Procedimentos necessários ao seguimento de eventos não excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamentos de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte da **CONTRATADA**.

Cláusula Trigésima Nona. É garantida a cobertura assistencial prevista neste regulamento para eventos obstétricos, procedimentos relativos ao puerpério, prénatal e da assistência ao parto, bem como um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato.
§1° Ao acompanhante indicado pela mulher durante o período referido no "caput" desta cláusula, é garantido cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação.
§2° Entende-se pós-parto imediato como as primeiras 48 (quarenta e oito) horas após o parto, salvo contra-indicação do médico assistente ou até 10 (dez) dias, quando indicado pelo médico assistente.

XII. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS NO PLANO ODONTOLÓGICO

Cláusula Quadragésima. Todos os procedimentos e serviços previstos neste regulamento serão fornecidos no limite do Rol de Procedimentos para o Plano Odontológico, determinado pela ANS, sendo observadas as Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) que definem critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos, respeitada a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços da **COOPERATIVA** e os prazos de carência estabelecidos neste regulamento.

Cláusula Quadragésima Primeira. A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimento de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia e prótese dentro dos recursos próprios ou contratados pela **COOPERATIVA**, abaixo relacionados:

I. Procedimentos de diagnóstico:
a) Condicionamento em odontologia;
b) Consulta inicial;
c) Exame histopatológico;
d) Teste de fluxo salivar.

II. Procedimentos de urgência/emergência:
a) Colagem de fragmentos dentários;
b) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
c) Imobilização dentária temporária;

Porto Alegre
20 DEZ. 2019

d) Incisão e drenagem (intra ou extra oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
e) Recimentação de peça / trabalho protético;
f) Redução de luxação de ATM realizado em consultório;
g) Reimplante de dente avulsionado com contenção;
h) Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
i) Tratamento de alveolite;
j) Tratamento de odontalgia aguda.

III. procedimentos de radiologia:
a) Radiografia interproximal (bite-wing);
b) Radiografia oclusal;
c) Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila;
d) Radiografia periapical.

IV. procedimentos de prevenção em saúde bucal:
a) Aplicação de selante;
b) Aplicação tópica de flúor;
c) Atividade educativa em saúde bucal;
d) Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
e) Profilaxia - polimento coronário;
f) Remineralização dentária;
g) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

V. procedimentos de dentística:
a) Adequação do meio bucal;
b) Ajuste oclusal;
c) Aplicação de cariostático;
d) Capeamento pulpar direto;
e) Faceta direta em resina fotopolimerizável;
f) Núcleo de preenchimento;
g) Restauração em amálgama;
h) Restauração de ionômero de vidro;
i) Restauração em resina fotopolimerizável;
j) Restauração temporária/tratamento expectante;
k) Tratamento restaurador atraumático.

VI. procedimentos de periodontia:
a) Aumento de coroa clínica;
b) Cirurgia periodontal a retalho;
c) Cunha proximal;
d) Dessensibilização dentária;
e) Gengivectomia/gengivoplastia;
f) Imobilização dentária;
g) Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
ASSESSORIA

h) Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
i) Tratamento de abscesso periodontal.

VII. procedimentos de endodontia:
a) Capeamento pulpar direto;
b) Pulpotomia;
c) Remoção de corpo estranho intracanal;
d) Remoção de núcleo intra-canal;
e) Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
f) Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
g) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
h) Tratamento de perfuração (radicular/câmara pulpar);
i) Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta.

VIII. procedimentos de cirurgia:
a) Alveoloplastia;
b) Amputação radicular com ou sem obturação retrógada;
c) Apicectomia com ou sem obturação retrógrada;
d) Aprofundamento / aumento do vestíbulo;
e) Biópsia de boca;
f) Biópsia de glândula salivar;
g) Biópsia de lábio;
h) Biópsia de língua;
i) Biópsia de mandíbula/maxila;
j) Bridectomia / bridotomia;
k) Cirurgia para tórus / exostose;
l) Frenotomia / frenectomia lingual;
m) Exérese ou excisão de mucocele, rânula ou cálculo salivar;
n) Exodontia de raiz residual;
o) Exodontia a retalho;
p) Exodontia simples de decíduo;
q) Exodontia simples;
r) Odonto-secção;
s) Redução de fratura dentária;
t) Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;
u) Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
v) Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusiais;
w) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula /maxila;
x) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
y) Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
z) Ulectomia/ulotomia; z¹) Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo.

IX. procedimentos de prótese:

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

a) Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (RMF);
b) Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
c) Reabilitação com coroa total de cerômeto unitária-inclui a peça protética;
d) Reabilitação com coroa total metálica unitária-inclui a peça protética;
e) Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado incluída a peça protética;
f) Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária, incluída a peça protética;
g) Remoção de peça/trabalho protético.

Cláusula Quadragésima Segunda. O atendimento é assegurado, independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitada a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços da **COOPERATIVA** e os prazos de carência estabelecidos neste regulamento.

Cláusula Quadragésima Terceira. A **COOPERATIVA** declara que assegura cobertura a todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, bem como a todas as doenças relacionadas à saúde bucal listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, desde que previstas no Rol de Procedimentos Odontológicos, determinado pela ANS, e observadas as limitações e exclusões contratuais.

Cláusula Quadragésima Quarta. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no anexo do Rol de Procedimentos da ANS para segmentação odontológica estarão cobertos.
Parágrafo único: Para fins do disposto no "caput" desta cláusula caracteriza-se imperativo clínico os atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

XIII. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA PLANO ASSISTENCIAL

Cláusula Quadragésima Quinta. Estão expressamente excluídos deste regulamento, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, sem prejuízo das limitações previstas nas cláusulas subsequentes, os seguintes procedimentos:
I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental em qualquer hipótese, isto é, aqueles que:

a) Empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
b) São considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina-CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia-CFO; ou
c) Cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso "off-label").

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VI - fornecimento de próteses, órteses, stents, marca-passo, geradores, válvulas, acessórios e outros quando não ligados ao ato cirúrgico, ou seja, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de cirurgia;

VII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta do profissional de saúde habilitado, ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoa físicas em farmácias de acesso público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde
(hospitais, clínicas, ambulatório, urgência e emergência);

VIII- fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde-CITEC;

IX - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

X - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XI - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XII - transplantes e despesas decorrentes destes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS;

XIII - consultas domiciliares;

XIV - medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo;

XV - exames para frequentar piscinas e ginástica;

XVI - laserterapia e microcirurgia para tratamento de varizes;

XVII - provas de paternidade;

XVIII - sonoterapia;

XIX - enfermagem, em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar; XX - cirurgias para mudança de sexo;

XXI - itens não necessários ao tratamento médico-hospitalar (telefonemas, uso de "internet", alimentação não fornecida pelo hospital, utilização de

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019
ASSESSORIA JURÍDICA

frigobar, televisor, fornecimento de material de toalete e perfumaria em geral, etc.) ou despesa com acompanhantes diferentes do previsto neste regulamento;

XXII - vacinas;

XXIII - todo e qualquer atendimento fora da rede credenciada ou referenciada, salvo casos de urgência e emergência dentro da área de abrangência, quando não for possível a utilização da rede credenciada;

XXIV - todo e qualquer procedimento que não esteja expressamente previsto no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS;

§ 1º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 2º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

§ 3º Não ligados ao ato cirúrgico são os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

§ 4º A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como órtese ou prótese deverá seguir lista a ser disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS na "internet" (www.ans.gov.br).

Cláusula Quadragésima Sexta. As cláusulas referentes a exclusões ou limitações, aqui previstas, aplicam-se cumulativamente, sem que a incidência de uma exclua a de outras.

XIV. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA PLANO ODONTOLÓGICO

Cláusula Quadragésima Sétima. Estão expressamente excluídos deste regulamento, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, sem prejuízo das limitações previstas nas cláusulas subsequentes, os seguintes procedimentos:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental em qualquer hipótese, isto é, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Odontologia;

II - procedimentos com finalidade exclusivamente estética;

III - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

IV - fornecimento de próteses odontológicas, que não as incluídas no Rol de Procedimentos para Plano Odontológico publicada pela ANS;

V - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VI - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

VII - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

VIII - consultas domiciliar e todo e qualquer atendimento domiciliares;

IX - todo e qualquer atendimento fora da rede credenciada ou referenciada, salvo casos de urgência e emergência dentro da área de abrangência, quando não for possível a utilização da rede credenciada;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria

X - todo e qualquer procedimento que não esteja expressamente previsto no Rol de Procedimentos para o Plano Odontológico determinado pela ANS;
XI - procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
XII - despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
XIII - despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
XIV - serviços realizados por profissionais não indicados como da rede de atendimento, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por estes;
XV - consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
XVI - despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
XVII - tratamentos odontológicos cirúrgicos, excetuadas cirurgias orais menores, entendidas assim aquelas que são possíveis de serem realizadas no ambiente credenciado pela CONTRATADA, sem anestesia geral;
XVIII - procedimentos que exijam qualquer forma de anestesia distinta da anestesia local ou que necessitem, para realizar-se, de internação hospitalar, em qualquer hipótese;
XIX - tratamentos ortodônticos, em qualquer hipótese;
XX - aparelhos e equipamentos de ortodontia, em qualquer hipótese; XXI - implantes e tratamento estético (branqueamento).

Cláusula Quadragésima Oitava. O estagiário não possui cobertura em procedimentos e serviços na modalidade odontológica.

Cláusula Quadragésima Nona. As cláusulas referentes a exclusões ou limitações, aqui previstas, aplicam-se cumulativamente, sem que a incidência de uma exclua a de outras.

XV. VIGÊNCIA

Cláusula Quinquagésima: O presente regulamento passará a ter vigência por prazo estabelecido no Acordo Coletivo da categoria dos trabalhadores da **COOPERATIVA.**

XVI. PERÍODOS DE CARÊNCIA

Cláusula Quinquagésima Primeira: A adesão a este regulamento implicará tanto para o titular quando para os beneficiários dependentes no cumprimento **dos seguintes prazos de carência**, sem prejuízo do disposto na cláusula que dispõem sobre doenças e lesões pré-existente deste regulamento:
I. Cobertura de casos de urgência ou emergência: **24h (vinte e quatro horas);**
II. Consultas médicas, nos termos previstos neste regulamento: **30 (trinta) dias;**

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

III. Exames de sangue, urina, fezes, líquor, líquido amniótico, líquido sinovial e derrames, líquido cefalorraqueano, microbiologia, suco gástrico e tubagem duodenal e radiologias simples, excluindo-se a desintometria óssea e os exames listados no item VI: **30 (trinta) dias;**

IV. Consultas e/ou sessões de: psicoterapia, fisioterapia, nutricionista, fonaudiologia, fisiatria e terapia ocupacional: **60 (sessenta) dias;**

V. Internações hospitalares e cirurgias, excluindo-se os listados no item VII: **120 (cento e vinte) dias;**

VI. Exames de genética e biologia molecular: **180 (cento e oitenta) dias;**

VII. Demais exames, excluindo-se os listados no item III e VI: **60 (sessenta) dias;**

VIII. Cirurgias cardíacas e vasculares, tratamento clínico-cirúrgico para obesidade mórbida, neurocirurgia, obstétricas, diálise peritonial, hemodinâmica, hemodiálises; órteses, próteses, transplantes, radioterapia e quimioterapia: **180 (cento e oitenta) dias;**

IX. parto a termo: **300 (trezentos) dias.**

X. consultas odontológicas e demais procedimentos odontológicos cobertos por este regulamento: **30 (trinta) dias.**

§ 1º As mensalidades contratuais são devidas à COOPERATIVA, desde a assinatura do regulamento, sem embargo do período de carência.

§ 2º Quando o número de inscritos, na data da contratação, for igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do regulamento coletivo ou de sua vinculação à COOPERATIVA.

§3º Após o transcurso dos prazos previstos nesta cláusula, a COOPERATIVA poderá exigir o cumprimento integral dos prazos de carência contratualmente previstos, estabelecendo que a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso.

XVII. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cláusula Quinquagésima Segunda: Define-se por emergência casos que implicarem risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente e define-se como urgência os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Cláusula Quinquagésima Terceira: No caso do beneficiário necessitar de assistência médica hospitalar de urgência ou emergência, durante o período em que estiver cumprindo o período de carência contratualmente previsto, a **COOPERATIVA** restará obrigada a prestar atendimento exclusivamente nas 12 (doze) primeiras horas de atendimento ambulatorial ou até que fique caracterizada a necessidade de internação hospitalar, conforme a hipótese que ocorrer em primeiro, a partir do que a responsabilidade financeira passará a ser do beneficiário, não cabendo ônus à **COOPERATIVA.**

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

Cláusula Quinquagésima Quarta: O presente regulamento garantirá:

I. O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, sem restrições, após, decorridas 24 (vinte quatro) horas da vigência do regulamento (artigo 3º, §2º da Resolução do CONSU nº. 13/98);
II. A cobertura dos atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às 12 (doze) primeiras horas, durante o cumprimento dos períodos de carência;
III. A cobertura dos atendimentos de urgência ou emergência que evoluírem para internação, depois de cumpridas as carências, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções (artigo 3º, CONSU nº. 13/98);
IV. O atendimento de urgência ou emergência, limitado às primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de CPT e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados à DLP.

Cláusula Quinquagésima Quinta: Para o usuário que necessitar de assistência odontológica de urgência ou emergência, a COOPERATIVA estará obrigada a prestar atendimento respeitando exclusivamente a cobertura a seguir:

a) Tratamento de odontalgia aguda;
b) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
c) imobilização dentária temporária (causada por trauma);
d) recimentação de trabalho protético;
e) tratamento alveolite;
f) colagem de fragmentos dentários;
g) incisão e drenagem (intra e extra oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
h) reimplante de dente avulsionado com contenção;
i) redução de luxação de ATM realizada em consultório;
j) sutura de ferida buco-maxilo-facial.

Cláusula Quinquagésima Sexta: O atendimento de urgência e emergência do beneficiário será realizado nos serviços de pronto atendimento ou nos serviços de urgência hospitalar e ambulatorial, próprios ou credenciados da **COOPERATIVA**, constantes no guia médico.

Cláusula Quinquagésima Sétima: Os beneficiários, nas hipóteses de urgência ou emergência, esta última caracterizada por laudo médico comprobatório, para que possam usufruir os direitos previstos neste regulamento, deverão tomar as devidas providências nas sedes ou postos administrativos da **COOPERATIVA** médica **UNIMED** que prestará o referido atendimento, no prazo de 24 horas ou no primeiro dia útil subsequente após a realização do atendimento, sempre que a urgência ou emergência ocorrer em localidade atendida por outra cooperativa médica **UNIMED**.

Porto Alegre
20 DEZ. 2019

Parágrafo Único: As cidades onde funcionam cooperativas médicas UNIMED são aquelas constantes do Manual do Beneficiário, integrante deste instrumento.

Cláusula Quinquagésima Oitava: É garantido o reembolso, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou contratualizados, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano.
§1º - O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos:
I - relatório do médico assistente/cirurgião dentista, atestando a urgência ou emergência, 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;
II - conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
III - recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se refere e, se for o caso a duração do ato anestésico;
IV - comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos, terapias e serviços auxiliares acompanhados do pedido do médico assistente.
§2º - O valor do reembolso nas urgências e emergências, não será inferior ao valor praticado pela operadora junto a rede de prestadores do respectivo plano.
§3º - O prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos para reembolso é de 1 (um) ano a contar da data do atendimento de urgência e emergência.

XVIII. REMOÇÃO

Cláusula Quinquagésima Nona: É assegurada a cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no regulamento, em território brasileiro.
§1º: Caberá remoção quando, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, for caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente;
§2º: Caberá remoção ao SUS na hipótese de, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, o beneficiário estiver cumprindo carência.
§3º: No caso de remoção, a **COOPERATIVA** disponibilizará ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

Cláusula Sexagésima: Na hipótese do beneficiário não ter direito à manutenção da cobertura contratual para a internação hospitalar, caberá à **COOPERATIVA** o

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019

ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha de tais serviços, visando à continuidade do atendimento.

XIX. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Cláusula Sexagésima Primeira: A rede de prestadores de serviços será divulgada por meio do "Guia Médico", através do site da **COOPERATIVA** ou através de contato telefônico do beneficiário à Central de Atendimento Telefônico.

Cláusula Sexagésima Segunda. Exclusivamente os beneficiários estagiários deste regulamento agendarão consultas nos Núcleos de Atendimento do Unifácil, constantes do "Guia Médico Unifácil", onde serão atendidos pelos médicos assistentes da **COOPERATIVA**, no horário normal do Núcleo, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento, observadas as exclusões, limitações e regulamentações aqui previstas.

Cláusula Sexagésima Terceira: O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado previamente antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

Cláusula Sexagésima Quarta: A **COOPERATIVA**, quando da apresentação do orçamento e/ou término do tratamento poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

Cláusula Sexagésima Quinta: Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgiãodentista auditor da **COOPERATIVA** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da **COOPERATIVA**.

Cláusula Sexagésima Sexta: A **COOPERATIVA** garante, ao beneficiário, que a autorização prévia para realização de procedimentos ou o atendimento, concedido pelo seu serviço de regulação, será no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

A. Cartão de Beneficiário

Cláusula Sexagésima Sétima: Nenhum procedimento ou serviço previsto neste regulamento será dado sem apresentação do cartão de identificação de beneficiário, fornecido e expedido pela **COOPERATIVA** para os beneficiários

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria

contratuais, acompanhado de cédula de identidade dos mesmos ou, em relação aos últimos, inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares.
§ 1º: O cartão de identificação é documento pessoal e intransferível do beneficiário, devendo conter, destacadamente, seu período de validade.
§ 2º: A utilização do cartão de identificação por terceiros frente à imprudência ou negligência do beneficiário, sem prejuízo do disposto na cláusula de rescisão, tornará o beneficiário responsável pelas despesas indevidamente efetuadas, entre elas as despesas administrativas da **COOPERATIVA** e, no caso de culpa, por multa de 20% (vinte por cento) incidente sobre o valor das despesas.
§ 3º: Cessa a responsabilidade do beneficiário titular ao final do prazo de validade do cartão extraviado.

Cláusula Sexagésima Oitava: O Cartão de Identificação será entregue ao Beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura do Termo de Adesão ao presente Regulamento ou da data da inclusão posterior de novo Beneficiário.

Cláusula Sexagésima Nona: O beneficiário titular obriga-se a recolher os cartões expedidos pela **COOPERATIVA**, na hipótese de exclusão de Beneficiário ou em qualquer hipótese de rescisão do Termo de Adesão ao presente Regulamento, respondendo pelos valores desembolsados pela **COOPERATIVA**, incluindo as despesas administrativas, relativos aos atendimentos fornecidos em virtude da utilização durante o prazo de validade do referido cartão.

B. Autorização para Internação Hospitalar

Cláusula Septuagésima: A internação hospitalar será concedida somente mediante solicitação escrita do médico assistente da **COOPERATIVA**, responsável pela internação e autorizada, quando for o caso, por médico auditor da mesma.

Cláusula Septuagésima Primeira: A **COOPERATIVA**, mediante exibição do documento de que trata a cláusula acima deste instrumento, emitirá autorização de internação hospitalar (AIH) para a entidade hospitalar, própria ou credenciada, respeitadas as ressalvas deste regulamento, autorizando a baixa, sempre nos estritos termos contratuais.
§1º: Nas hipóteses de internação hospitalar de urgência, poderá a mesma realizar-se mediante exibição do cartão de identificação do beneficiário, obrigando-se o beneficiário, ou representante dos mesmos, sob pena de perda da cobertura contratual, a comparecer à sede da **COOPERATIVA**, no prazo improrrogável de 2 (dois) dias úteis para obtenção do fornecimento da AIH.
§ 2º: Reserva-se a **COOPERATIVA** ao direito de não reconhecer a internação dita de urgência ou emergência, sempre que a mesma haja ocorrido com a não observância do conceito de urgência ou emergência, adotado por este regulamento, expresso no Manual de Orientação, ou, ainda, em desacordo com a presente cláusula contratual.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

Cláusula Septuagésima Segunda: A **COOPERATIVA** comunica que a internação hospitalar é recurso auxiliar ao tratamento médico, somente utilizável na hipótese de não haver meio mais recomendável e adequado ao próprio tratamento, conforme as regras comuns de experiência e conhecimento técnico-médico.

Cláusula Septuagésima Terceira: Em virtude do preceituado neste regulamento, os prazos de internação hospitalar serão estritamente determinados pelo médico assistente que solicitar a internação ou a prorrogação da internação, sendo garantida a inexistência de qualquer limitação temporal.

Cláusula Septuagésima Quarta: Persistindo uma internação hospitalar, além do prazo normalmente previsto, para reversão da fase aguda da patologia determinante da internação, segundo as regras normais da experiência e do conhecimento técnico-médico, a **COOPERATIVA** fica autorizada a designar peritos médicos para, em contato com o médico assistente que solicitar a internação, o beneficiário ou seus familiares averiguarem a necessidade de manutenção da internação hospitalar.
§ 1º: Os beneficiários obrigam-se a envidar todos os esforços razoáveis no intuito de colaborar com o trabalho dos peritos.
§ 2º: Uma vez comprovada a ausência de necessidade da continuidade da baixa hospitalar, a **COOPERATIVA** reserva-se ao direito, segundo este regulamento, de cancelar sua responsabilidade pelo custeio da internação, tão logo findo o último prazo previsto pelo médico assistente que solicitar a internação autorizada pela **COOPERATIVA.**
§ 3º: A **COOPERATIVA**, para melhor cumprimento das disposições desta cláusula, através do seu regramento interno, autorizará as baixas ou a continuidade das internações na periodicidade que estabelecer, através de suas normas administrativas próprias.
§ 4º: A **COOPERATIVA** garantirá, no caso de situações de divergência médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta médica constituída pelo Profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico da **COOPERATIVA** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **COOPERATIVA.**

C. Serviços Hospitalares Credenciados/Referenciados

Cláusula Septuagésima Quinta: É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário titular e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.
§ 1º: Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o "caput" desta cláusula ocorrer por vontade da **COOPERATIVA** durante período

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

de internação do consumidor, a **COOPERATIVA** obriga-se a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico da **COOPERATIVA**.
§ 2º: Excetuam-se do previsto no § 1º (parágrafo primeiro) os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a **COOPERATIVA** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
§ 3º: Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a **COOPERATIVA** deverá solicitar à ANS autorização expressa para tanto.

D. Serviços Ambulatoriais/Credenciados/Referenciados

Cláusula Septuagésima Sexta: Reserva-se a **COOPERATIVA** ao direito de substituir qualquer estabelecimento ambulatorial credenciado/referenciado, por outro equivalente.
Parágrafo Único: Durante o período de aviso-prévio, continuará sendo utilizado o estabelecimento a ser desligado, sem qualquer prejuízo para o beneficiário.

XX. DO ADICIONAL SOS

Cláusula Septuagésima Sétima: É opcional o módulo de SOS, o qual pode ser adquirido separadamente pela vontade do beneficiário titular empregado ou exempregado sendo manifestada esta junto à **COOPERATIVA** no momento da sua inclusão.

Cláusula Septuagésima Oitava: O SOS são serviços médicos e de enfermagem para atendimento de urgência e emergência em fase pré-hospitalar para averiguação de hipótese de remoção terrestre, quando a mesma se faça necessária.

a) Normas de atendimento do SOS

Cláusula Septuagésima Nona: Possui cobertura na hipótese dos beneficiários empregados ou ex-empregados, optarem a utilização deste módulo junto à **COOPERATIVA**, e encontrarem-se no âmbito geográfico de validade deste regulamento, numa situação que possa ser caracterizada como de urgência ou emergência, e se necessário, de remoção terrestre.

Cláusula Octogésima: Define-se, como âmbito geográfico para atendimento do SOS, exclusivamente, as cidades de Porto Alegre, Guaíba, Eldorado do Sul, Canoas, Gravataí e Cachoeirinha, todas localizadas no estado do Rio Grande do Sul.
Cláusula Octogésima Primeira: Os serviços médicos e de enfermagem previstos no SOS serão acionados diretamente pelos beneficiários, através de chamada

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019
Assessoria Jurídica

telefônica à Central de Atendimento SOS da **COOPERATIVA**, que fará a regulação e o encaminhamento dos procedimentos.
Parágrafo Único: As primeiras orientações serão fornecidas, por telefone, pela equipe médica própria da **COOPERATIVA**, que definirá o tipo de atendimento a ser prestado ao beneficiário e terá poderes para, não vendo caracterizada uma situação de urgência ou emergência, orientar, diretamente ou por telefone, o paciente de modo a não transportá-lo, uma vez não caracterizada uma das hipóteses previstas no SOS.

Cláusula Octogésima Segunda: Prestado o atendimento ou remoção terrestre, eventual sequência do tratamento, se for necessária, seguirá as regras do SOS.
Parágrafo único: Conforme o disposto no cabeçalho desta cláusula, competirá exclusivamente aos beneficiários ou a quem os assista, a responsabilidade pela continuidade do tratamento, que em hipótese alguma será da **COOPERATIVA**.

Cláusula Octogésima Terceira: O atendimento previsto neste regulamento começa a partir da resposta da **COOPERATIVA** à solicitação do beneficiário que, constatado o risco de urgência ou emergência, acione o serviço através da Central de Atendimento, findando numa das seguintes três hipóteses:
I- descaracterização, por parte da **COOPERATIVA**, do problema alegado, como hipóteses de urgência ou emergência, com orientação de procedimento a ser adotado diretamente, ou por telefone;
II- cancelamento da situação de risco de urgência ou emergência informado pelo beneficiário ou quem assista.
III- encaminhamento ao estabelecimento médico ou auxiliar indicado, conforme o caso, pelos representantes da **COOPERATIVA**, pelos seus beneficiários, ou por quem atue por nome e conta destes.

Cláusula Octogésima Quarta: O número de solicitações de atendimento é ilimitado.

Cláusula Octogésima Quinta: O transporte terrestre do beneficiário para o estabelecimento médico mais próximo somente será realizado se o médico regulador que atender ao chamado caracterizar hipótese de urgência ou emergência e não houver motivo de força maior, contratualmente previsto, que impossibilite o transporte.
§1º: É da responsabilidade do beneficiário solicitar o atendimento fornecer o endereço correto, com todos os indicativos, referentes ao local onde se encontra, para que seja feito o transporte.
§2º: Os serviços serão prestados exclusivamente nos limites geográficos dos municípios colocados à disposição do beneficiário, conforme dispõem este regulamento.
§3º: A escolha do local de atendimento médico para onde será conduzido o beneficiário, dentre aqueles que possam efetivamente prestar o atendimento, a critério da **COOPERATIVA**, será de responsabilidade exclusiva do beneficiário, dentre aqueles credenciados pela primeira, conforme regulamento de assistência a saúde.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019
Assessoria

Cláusula Octogésima Sexta: Nenhum atendimento ou serviço previsto de SOS será dado sem apresentação da cédula de identidade do beneficiário, ou, inexistindo tal documento, outro similar.
Parágrafo Único: A **COOPERATIVA** fornecerá, ao beneficiário, material informativo contendo o número do telefone para que sejam solicitados os serviços aqui estipulados.

b) Das exclusões do SOS

Cláusula Octogésima Sétima: A cobertura garantida pela **COOPERATIVA** para o SOS, não abrange despesas feitas junto a médicos não sócios ou por estes solicitadas, bem como pagamentos de serviços efetuados em entidades que não sejam credenciadas da **COOPERATIVA**.

Cláusula Octogésima Oitava: Estão excluídos da cobertura do SOS os serviços que não sejam de urgência ou emergência médica.

§ 1º: Nas hipóteses caracterizadas como urgência ou emergência médica, a responsabilidade da **COOPERATIVA** consistirá em transportar, por via terrestre, o beneficiário para o local de atendimento por este indicado e que, a juízo desta, seja adequado ao tratamento dentro dos limites das cidades escolhidas pelo beneficiário como integrantes da área de captação.
§ 2º: O SOS não inclui, em qualquer hipótese, realização de atendimento médico ou de enfermagem durante tal transporte.

c) Da responsabilidade SOS

Cláusula Octogésima Nona: A **COOPERATIVA** não poderá ser responsabilizada por ocorrências alheias a sua vontade, advindas de:
I- problemas de tráfego, tais como: engarrafamento, acidentes, alagamentos e interrupção das vias de acesso por quaisquer outros motivos;
II- falta de condições de acesso das unidades móveis;
III- deficiência nos sistemas de comunicação (telefonia convencional ou celular);
IV- falta de energia elétrica;
V- condições climáticas, meteorológicas ou outras que imponham risco de vida, ao beneficiário ou à equipe de atendimento;
VI- acidentes de trânsito;
VII- informações incorretas ou que dificultem a localização do endereço fornecido para iniciar o transporte; e
VIII-outros casos, aqui não especificados, que sejam fortuitos ou de força maior.

d) Dos beneficiários do SOS

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019

Cláusula Nonagésima: São beneficiários os empregados, ex-empregados, dependentes e seus pais, desde que o beneficiário titular tenha adquirido a cobertura de SOS junto à **COOPERATIVA**.
Parágrafo único: O beneficiário estagiário não possui cobertura nesta modalidade, bem como os pais de empregados admitidos na **COOPERATIVA** após a assinatura do acordo coletivo ano base 2016-2017.

e) Da carência do SOS

Cláusula Nonagésima Primeira: Fica estabelecido para cada beneficiário, a partir da data de inclusão, o prazo de carência de 30 (trinta) dias, no qual, sem prejuízo do pagamento, não poderão ser exigidos os serviços convencionados.
Parágrafo único: O prazo de carência do SOS não interfere com aqueles previstos neste regulamento, especialmente não conferindo direito à internação hospitalar, naqueles casos em que a mesma, é condicionado ao cumprimento de prazo de carência ainda não cumprido, parcial ou totalmente.

f) Da mensalidade do SOS

Cláusula Nonagésima Segunda: Obriga-se o beneficiário titular a pagar, à **COOPERATIVA** o valor mensal de **R$ 10,00 (dez reais)**, multiplicadas por beneficiário inscrito.

Cláusula Nonagésima Terceira: Os valores das mensalidades referentes aos serviços de SOS serão reajustados na forma prevista no capítulo de reajuste deste regulamento.

Cláusula Nonagésima Quarta: A rescisão do SOS se dará na forma prevista no capítulo de Rescisão deste regulamento.

XXI. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Cláusula Nonagésima Quinta: A forma de pagamento da contraprestação econômica do presente regulamento é pré-estabelecida.

XXII. PAGAMENTO DE MENSALIDADE E COPARTICIPAÇÕES

Cláusula Nonagésima Sexta: O beneficiário empregado ou ex-empregado no ato da sua inclusão na **COOPERATIVA** deverá optar, se for de seu interesse, por um dos seguintes planos assistenciais, além de manifestar interesse no plano odontológico ou no módulo de SOS:
I - UNIPART SEMIRPIVATIVO
II - UNIMAX SEMIPRIVATIVO

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

III - ODONTO MAIS
IV - SOS

§ 1º: O plano médico-hospitalar ou odontológico que o beneficiário empregado ou ex-empregado optar, o mesmo será sempre para seus pais e dependentes.
§ 2º: Uma vez feita a opção pelo empregado por um dos planos médicohospitalares acima referidos, somente poderá haver a troca durante o mês de janeiro de cada ano.

Cláusula Nonagésima Sétima: Ao beneficiário estagiário não haverá a necessidade de escolha do plano assistencial, visto que no momento da sua inclusão junto à **COOPERATIVA** este já adere o benefício do plano Unifácil e possui as coberturas dos procedimentos e serviços assistenciais previstos neste regulamento.
§1º: O beneficiário estagiário não poderá optar por outros planos assistenciais e também não usufruirá do plano odontológico e SOS, exceto se o mesmo arcar com a totalidade dos custos, sendo objeto de contrato individual com a **COOPERATIVA**.
§2º: O plano assistencial Unifácil Enfermaria será disponibilizado pela **COOPERATIVA** exclusivamente aos estagiários desta, não sendo permitido a inclusão de seus dependentes e pais no plano.
§3º Ao estagiário não haverá cobrança de coparticipação e mensalidades.

a) Do pagamento da Mensalidade dos Planos Assistenciais

Cláusula Nonagésima Oitava: A assistência médico-hospitalar aos **beneficiários empregados, dependentes e seus pais**, aqui prevista, tem sua parcela calculada de forma linear restando o beneficiário obrigado a pagar à **COOPERATIVA**, mensalmente, por usuário inscrito, calculada segundo a composição etária do grupo de beneficiários inicialmente incluídos e o valor da mensalidade de cada faixa etária prevista neste regulamento.
§ 1º: Anualmente, ou sempre que ocorrerem alterações de inclusões e/ou exclusões que afetem em mais de 10% (dez por cento) do total de usuário deste contrato, a mensalidade média ponderada acima referida será recalculada, tomando por base a nova composição etária e o valor atualizado das mensalidades, segundo as respectivas faixas etárias, visando preservar o equilíbrio atual e financeiro dos compromissos futuros.
§ 2º: Para o cálculo da MMP, serão consideradas as faixas etárias previstas no contrato.
§ 3º: Sempre que ocorrer o recálculo da MMP, o novo valor da mensalidade será aplicado a partir do primeiro dia do mês imediatamente subsequente.

Cláusula Nonagésima Nona: As mensalidades dos **beneficiários ex-empregados** são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado, conforme capítulo **"FAIXAS ETÁRIAS"** previsto neste regulamento.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

DO PLANO ASSISTENCIAL UNIPART SEMIPRIVATIVO

Cláusula Centésima: Possui cobertura a todos os procedimentos e serviços previstos no "Guia Médico Unipart". A internação hospitalar prevista neste plano será em acomodação semiprivativa, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da **COOPERATIVA**.

Cláusula Centésima Primeira: Obriga-se o beneficiário titular a pagar à **COOPERATIVA** os seguintes valores:

I. Para **beneficiários empregados, dependentes e seus pais:** o valor **de R$ 414,59 (quatrocentos e quatorze reais e cinquenta e nove centavos)**, por beneficiário inscrito, correspondentes mensalidade média ponderada (MMP), calculada segundo a composição etária do grupo de beneficiários inicialmente incluídos.

II. Para **beneficiários ex-empregados e seus dependentes ativos**, no momento da inclusão ao benefício para demitidos e aposentados, o valor da mensalidade será calculado da seguinte forma: valor da primeira faixa etária do beneficiário acrescido do percentual correspondente a sua faixa etária, conforme estabelece o capítulo "FAIXAS ETÁRIAS", deste regulamento, sendo o valor da primeira faixa etária **R$ 193,96 (cento e noventa e três reais e noventa e seis centavos).**

III. A regra contida no inciso II desta cláusula se aplica aos beneficiários exempregados e seus dependentes ativos, cuja admissão na Unimed tenha ocorrido a partir, e inclusive, da data de 01 de janeiro de 2013. Para os beneficiários exempregados e seus dependentes ativos admitidos até 31 de dezembro de 2012 aplicam-se os termos do regulamento do acordo coletivo anterior.

IV. A COOPERATIVA cobrará o valor correspondente à seguinte coparticipação:

a - **40% (quarenta por cento)** sobre o valor das sessões fisiátricas (reeducação e reabilitação física);

b - **20% (vinte por cento)** sobre o valor dos atendimentos e/ou sessões de acupuntura, terapia ocupacional, fonoaudiologia, foniatria, nutricionista e psicólogo;

c - **66% (sessenta e seis por cento)** do valor das consultas médico-psiquiátricas, e tratamentos em hospital-dia para transtornos mentais;

d - **50% (cinquenta por cento)** do valor das internações (diárias) decorrentes de transtornos psiquiátricos que ultrapassem 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de adesão a este regulamento;

e - **20% (vinte por cento)** sobre o valor de cada exame previsto neste regulamento, limitado ao valor de **R$ 50,00 (cinquenta reais)** por mês e por beneficiário inscrito, se os exames estiverem disponíveis nos serviços próprios da **COOPERATIVA** e forem realizados por opção do beneficiário na rede credenciada/referenciados da **COOPERATIVA**.

f - A coparticipação dos beneficiários empregados, dependentes e pais nas consultas eletivas será conforme a faixa salarial descrita na tabela abaixo:

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

FAIXAS SALARIAIS RENDA BRUTA	COPARTICIPAÇÃO CONSULTAS
	TITULAR/DEPENDENTE
ATÉ R$ 2.000,00	10% sobre o valor da consulta
De R$ 2.000.01 até 8.000,00	20% sobre o valor da consulta
Acima R$ 8.000,01	30% sobre o valor da consulta

g - Os atendimentos de urgência e emergência não terão coparticipação.

Cláusula Centésima Segunda: Todos os exames realizados nos serviços próprios da **COOPERATIVA** não terão coparticipação.

Cláusula Centésima Terceira: Todos os exames realizados na rede credenciada da **COOPERATIVA** e que não são oferecidos nos serviços próprios desta, não terão coparticipação.

DO PLANO ASSISTENCIAL UNIMAX SEMIPRIVATIVO

Cláusula Centésima Quarta: Possui cobertura a todos os procedimentos e serviços previstos no "Guia Médico Unimax". A internação hospitalar prevista será em acomodação semiprivativa, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da **COOPERATIVA**.

Cláusula Centésima Quinta: Obriga-se o beneficiário titular a pagar à **COOPERATIVA** os seguintes valores:

I. Para **beneficiários empregados, dependentes e seus pais:** o valor de **R$ 567,15 (quinhentos e sessenta e sete reais e quinze centavos)**, por beneficiário inscrito, correspondentes mensalidade média ponderada (MMP), calculada segundo a composição etária do grupo de beneficiários inicialmente incluídos.

II. Para **beneficiários ex-empregados e seus dependentes ativos**, no momento da inclusão ao benefício para demitidos e aposentados, o valor da mensalidade será calculado da seguinte forma: valor da primeira faixa etária do beneficiário acrescido do percentual correspondente a sua faixa etária, conforme estabelece o capítulo "FAIXAS ETÁRIAS", deste regulamento, sendo o valor da primeira faixa etária **R$ 265,33 (duzentos e sessenta e cinco reais e trinta e três centavos)**.

III. A regra contida no inciso II desta cláusula se aplica aos beneficiários exempregados e seus dependentes ativos, cuja admissão na Unimed tenha ocorrido a partir, e inclusive, da data de 01 de janeiro de 2013. Para os beneficiários exempregados e seus dependentes ativos admitidos até 31 de dezembro de 2012 aplicam-se os termos do regulamento do acordo coletivo anterior.

20 DEZ.

IV. A **COOPERATIVA** cobrará o valor correspondente à seguinte coparticipação:

a - **40% (quarenta por cento)** sobre o valor das sessões fisiátricas (reeducação e reabilitação física);

b - **20% (vinte por cento)** sobre o valor dos atendimentos e/ou sessões de acupuntura, terapia ocupacional, fonoaudiologia, foniatria, nutricionista e psicólogo;

c - **66% (sessenta e seis por cento)** do valor das consultas médico-psiquiátricas, e tratamentos em hospital-dia para transtornos mentais; d - 50% (cinquenta por cento) do valor das internações (diárias) decorrentes de transtornos psiquiátricos que ultrapassem 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de adesão a este regulamento;

e - **20% (vinte por cento)** sobre o valor de cada exame previsto neste regulamento, limitado ao valor de **R$ 50,00 (cinquenta reais)** por mês e por beneficiário inscrito, se os exames estiverem disponíveis nos serviços próprios da **COOPERATIVA** e forem realizados por opção do beneficiário na rede credenciada/referenciados da **COOPERATIVA**.

f - A coparticipação dos beneficiários empregados, dependentes e pais nas consultas eletivas será conforme a faixa salarial descrita na tabela abaixo:

FAIXAS SALARIAIS RENDA BRUTA	COPARTICIPAÇÃO CONSULTAS
	TITULAR/DEPENDENTE
ATÉ R$ 2.000,00	10% sobre o valor da consulta
De R$ 2.000,01 até 8.000,00	20% sobre o valor da consulta
Acima R$ 8.000,01	30% sobre o valor da consulta

g - Os atendimentos de urgência e emergência não terão coparticipação.

Cláusula Centésima Sexta: Todos os exames realizados nos serviços próprios da COOPERATIVA não terão coparticipação.

Cláusula Centésima Sétima: Todos os exames realizados na rede credenciada da **COOPERATIVA** e que não são oferecidos nos serviços próprios desta, não terão coparticipação.

PLANO ASSISTENCIAL UNIFÁCIL ENFERMARIA

Cláusula Centésima Oitava: Possui cobertura a todos os procedimentos e serviços previstos no "Guia Médico Unifácil". A internação hospitalar prevista será em acomodação enfermaria, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da **COOPERATIVA**.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

Cláusula Centésima Nona: O plano assistencial Unifácil Enfermaria será disponibilizado pela **COOPERATIVA** exclusivamente aos estagiários desta, não sendo permitida a inclusão de seus dependentes e pais no plano.
Parágrafo único. Ao estagiário não haverá cobrança de coparticipação e mensalidades.

b) Do pagamento da Mensalidade do Plano Odontológico

ODONTO MAIS

Cláusula Centésima Décima: Possui cobertura a todos os procedimentos e serviços previstos no "Guia Odontológico". Este plano tem abrangência nacional e cobre os atendimentos nele previstos, desde que realizados em estabelecimentos indicados pela **COOPERATIVA** existentes em todo o Brasil.

Cláusula Centésima Décima Primeira: Obriga-se o beneficiário titular empregado ou ex-empregado a pagar à **COOPERATIVA** o valor mensal de **R$ 15,00 (quinze reais)**, por beneficiário inscrito.

c) Do pagamento da Mensalidade do módulo de SOS

Cláusula Centésima Décima Segunda: No módulo SOS, obriga-se o beneficiário titular empregado ou ex-empregado a pagar à COOPERATIVA o valor mensal de **R$ 10,00 (dez reais)**, por beneficiário inscrito.

d) Do Subsídio

Cláusula Centésima Décima Terceira: Os valores de pagamento de mensalidades aqui previstos destinam-se, proporcionalmente, segundo cálculos atuariais próprios da **COOPERATIVA**, à remuneração dos atos cooperativos principais (serviços médicos) e ao ressarcimento dos atos cooperativos auxiliares (serviços indispensáveis ao atendimento médico), tais como despesas laboratoriais, de raio x e de urgência e se destinam, igualmente, a cobrir os custos administrativos da **COOPERATIVA.**

Cláusula Centésima Décima Quarta: Fica estabelecido que a **COOPERATIVA** subsidiará percentuais sobre o valor das mensalidades previstas neste regulamento de acordo com o plano médico-hospitalar escolhido pelo beneficiário, conforme segue:
a) Empregados e dependentes: 95% (noventa e cinco por cento) sobre o valor da mensalidade do plano escolhido;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

b) **Pais do beneficiário titular: 5% (cinco por cento) sobre o valor da mensalidade do plano escolhido.**

Cláusula Centésima Décima Quinta: Fica estabelecido que a **COOPERATIVA** subsidiará percentuais sobre o valor das mensalidades previstas neste regulamento de acordo com o plano odontológico, conforme segue:
a) **Empregados e dependentes: 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da mensalidade;**
b) **Pais do beneficiário titular: 20% (vinte por cento) sobre o valor da mensalidade.**

Cláusula Centésima Décima Sexta: As mensalidades são devidas pelo beneficiário titular à **COOPERATIVA**, desde a firmatura do Termo de Adesão ao presente Regulamento ou da data da vigência da inclusão do "Beneficiário", sem embargo do período de carência.

Cláusula Centésima Décima Sétima: A **COOPERATIVA** cobrará o custeio do serviço assistencial, odontológico ou SOS da seguinte forma:
I. Desconto na folha de pagamento no caso de empregados ativos;
II. Emissão de boleto de cobrança para os ex-empregados e afastados.

Cláusula Centésima Décima Oitava: A **COOPERATIVA** cobrará, em caso de mora no pagamento da mensalidade juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

XXIII. REAJUSTE

Cláusula Centésima Décima Nona: Os valores aqui estipulados serão reajustados anualmente, observando sempre a variação do IGPM/FGV no período (ou outro índice que o substitua), o índice/percentual autorizado e divulgado pela ANS para planos individuais (ou outro índice que o substitua) e a própria sinistralidade, conforme definido na cláusula abaixo.

Cláusula Centésima Vigésima: Convencionam as partes que as obrigações da **COOPERATIVA**, em decorrência dos serviços aqui previstos, dão ao presente a natureza de um contrato de prestação de serviços futuros, sendo seus preços passíveis de reajuste, conforme oscilem os custos, a sinistralidade e os encargos tributários necessários à sua execução, tendo-se sempre em conta a sinistralidade inicialmente prevista dentro dos limites do custeio da mensalidade básica.
§ 1° Do valor pago pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** enquanto contraprestação econômica mensal, nos termos deste regulamento, a sinistralidade, a ser apurada pela área técnica da **CONTRATADA**, não poderá ultrapassar o percentual de 80% (oitenta por cento).
§ 2° A cada período de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste regulamento, as partes verificarão se o valor pago pela **CONTRATANTE** à

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

CONTRATADA, está atendendo ao percentual fixado no § 1° (parágrafo primeiro) desta cláusula, ocasião em que será apurado o resultado obtido naquele mesmo período.

§ 3° No caso da sinistralidade apurada no período que trata o § 2° (parágrafo segundo) desta cláusula, ultrapassar o percentual de 80% (oitenta por cento), o valor da contraprestação econômica mensal paga pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** deverá ser atualizada, em índice acordado entre as partes, de forma que recomponha o equilíbrio econômico da avença.

Cláusula Centésima Vigésima Primeira: Este regulamento não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9.656/98.

Parágrafo único: Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente regulamento ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.

Cláusula Centésima Vigésima Segunda. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados e nem distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no regulamento e os a ele já vinculados.

Parágrafo único: O disposto acima não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

Cláusula Centésima Vigésima Terceira: Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão reajuste anualmente, a partir da data de aniversário de vigência do regulamento, entendendo-se esta como data-base única.

XXIV. FAIXAS ETÁRIAS

Cláusula Centésima Vigésima Quarta: As mensalidades dos **beneficiários exempregados** são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário.

Cláusula Centésima Vigésima Quinta: As mensalidades do **empregado, seus dependentes e seus pais**, tem sua parcela calculada de forma linear correspondentes à 1ª (primeira) mensalidade média ponderada (MMP), calculada segundo a composição etária do grupo de beneficiários inicialmente incluídos e o valor da mensalidade de cada faixa etária prevista neste regulamento.

§ 1°: Anualmente, ou sempre que ocorrerem alterações de inclusões e/ou exclusões que afetem em mais de 10% (dez por cento) do total de usuário deste contrato, a mensalidade média ponderada acima referida será recalculada, tomando por base a nova composição etária e o valor atualizado das

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

mensalidades, segundo as respectivas faixas etárias, visando preservar o equilíbrio atual e financeiro dos compromissos futuros.
§ 2°: Para o cálculo da MMP, serão consideradas as faixas etárias previstas no contrato.

Cláusula Centésima Vigésima Sexta: No plano odontológico e no módulo de SOS não haverá valores diferenciados conforme a faixa etária de seus beneficiários.

Cláusula Centésima Vigésima Sétima. A mensalidade contratual dos **beneficiários ex-empregados e seus dependentes** sofrerá as seguintes variações percentuais, observada a idade do beneficiário já inscrito no regulamento ou a idade que tenha quando da sua inclusão:
I - beneficiário inscrito com um dia até 18 (dezoito) anos completos: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento;
II - beneficiário inscrito com 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 15% (quinze por cento);
III - beneficiário inscrito com 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 32,20% (trinta e dois vírgula vinte por cento);
IV - beneficiário inscrito com 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 52,10% (cinquenta e dois vírgula dez por cento);
V - beneficiário inscrito com 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 74,90% (setenta e quatro vírgula noventa por cento);
VI - beneficiário inscrito com 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 102,90% (cento e dois vírgula noventa por cento);
VII - beneficiário inscrito com 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 145,50% (cento e quarenta e cinco vírgula cinquenta por cento);
VIII - beneficiário inscrito com 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 219,20% (duzentos e dezenove vírgula vinte por cento);
IX - beneficiário inscrito com 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 330,90% (trezentos e trinta vírgula noventa por cento);

Unidas de Porto Alegre
20 DEZ 2019

X - beneficiário inscrito com 59 (cinquenta e nove) anos completos ou mais idade, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual: valor básico da mensalidade, tal como estabelecido na cláusula de pagamento, acrescido de 499,30% (quatrocentos e noventa e nove vírgula trinta por cento);

§ 1º Em virtude da mudança da faixa etária, nenhuma variação percentual atingirá o beneficiário com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

§ 2º Os percentuais de variação em cada faixa etária deverão observar as seguintes condições:

I - o valor fixado para última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

XXV. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

DESPEDIDOS SEM JUSTA CAUSA

Cláusula Centésima Vigésima Oitava: Assegura-se ao beneficiário titular, participante do custeio da mensalidade prevista no presente regulamento, e nele regularmente inscrito, se dispensado do emprego, por iniciativa do empregador, sem justa causa, desde que assuma o custeio integral da mensalidade, o direito de manter todos os direitos previstos neste instrumento, nas condições reguladas nos parágrafos desta cláusula:

§ 1º: o prazo de manutenção deste direito será equivalente a um terço (1/3) do prazo de inscrição do beneficiário no plano, respeitado o limite mínimo de seis (6) e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses, sendo sempre contado a partir da data comprovada do desligamento do beneficiário, em virtude da demissão.

§ 2º: o direito aqui previsto é extensivo aos beneficiários dependentes do beneficiário titular, regularmente inscritos no regulamento, quando da despedida do último.

§ 3º: a comprovação de que o beneficiário titular foi admitido em novo emprego, e que este emprego lhe forneça plano de saúde, implicará no cancelamento obrigatório do benefício.

§ 4º: o falecimento do beneficiário titular não prejudicará o direito assegurado aos beneficiários dependentes, regularmente inscritos.

§ 5º: é obrigação da **COOPERATIVA** avisar ao beneficiário deste direito.

§ 6º: o beneficiário terá 60 (sessenta) dias, a contar da data em que seja cientificado dos direitos previstos nesta cláusula, para exercer os direitos dela decorrentes, pena de decadência e caducidade do próprio direito.

§ 7º: sem prejuízo do disposto acima, reserva-se, a **COOPERATIVA**, ao direito de cobrar as mensalidades que decorrerem da data de comunicação do desligamento do beneficiário, em virtude da demissão, até a data em que o mesmo pleitear, diretamente, junto a ela, o exercício do direito, como condição para sua concessão, na hipótese de não ter havido interrupção na cobertura contratual, sem prejuízo das mensalidades vincendas.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2013
ASSESSORIA

§ 8°: nos termos do § 4o, do art. 30, da Lei nº 9.656/98, o direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos beneficiários decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

APOSENTADOS

Cláusula Centésima Vigésima Nona: Assegura-se ao beneficiário titular participante do custeio da mensalidade prevista no presente regulamento e nele regularmente inscrito, quando aposentado e extinto o regulamento de trabalho em decorrência da aposentadoria, o direito de manter todos os direitos previstos neste instrumento, nas condições reguladas nos parágrafos desta cláusula:

§ 1°: o prazo de manutenção deste direito será permanente, caso a inclusão no presente regulamento, por parte do beneficiário titular, haja sido por período não inferior a dez (10) anos e, em casos de período menor, de um (1) ano, por ano de contribuição, na forma prevista no cabeçalho desta cláusula, sendo sempre computado a partir da data comprovada do desligamento do beneficiário, em virtude da aposentadoria.

§ 2°: o direito aqui previsto é extensivo aos beneficiários dependentes do beneficiário titular, regularmente inscritos no regulamento, quando da despedida do último.

§ 3°: a comprovação de que o beneficiário titular foi admitido em novo emprego, implicará no cancelamento obrigatório do benefício.

§ 4°: o falecimento do beneficiário titular não prejudicará o direito assegurado aos beneficiários dependentes, regularmente inscritos.

§ 5°: é obrigação da **COOPERATIVA** avisar aos beneficiários deste direito.

§ 6°: o beneficiário terá 60 (sessenta) dias, a contar da data em que seja cientificado dos direitos decorrentes desta cláusula, para exercer os direitos dela decorrentes, pena de decadência e caducidade do próprio direito.

§ 7°: sem prejuízo do disposto acima, reserva-se a **COOPERATIVA** ao direito de cobrar as mensalidades que decorrerem da data de comunicação do desligamento do beneficiário, em virtude da aposentadoria, até a data em que o mesmo pleitear, diretamente, junto a ela, o exercício do direito, como condição para sua concessão, na hipótese de não ter havido interrupção na cobertura contratual, sem prejuízo das mensalidades vincendas.

§ 8°: nos termos do § 4º, do art. 31, da Lei nº 9.656/98, o direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos beneficiários decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

XXVI. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Cláusula Centésima Trigésima: As condições para a perda da qualidade de beneficiário deste regulamento que continua vigente são as seguintes:

I. Exclusão do beneficiário titular;
II. Morte do beneficiário titular ou dependente;
III. Casamento de filho(a) ou enteado(a) menor de 18 (dezoito) anos;
IV. Filho(a) ou enteado(a) ter completado 18 (dezoito)anos;

Porto Alegre
20 DEZ 2019

V. Filho(a) ou enteado(a) com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro)anos, ter perdido a condição de estudante;
VI. Filho(a) ou enteado(a) estudante com idade igual ou maior que 24 (vinte e quatro) anos;
VII. Extinção da relação de união estável ou de sociedade conjugal;
VIII. Quando exigido não conseguirem comprovar o vínculo de dependência econômica.

Cláusula Centésima Trigésima Primeira: Os beneficiários que perderem a condição de dependência poderão assinar contrato de plano de assistência à saúde em até 30 (trinta) dias após a perda do direito de dependência, aproveitando as carências já cumpridas, contudo deverão observar as condições e tabelas vigentes para regulamentos comerciais novos.

XXVII. RESCISÃO/SUSPENSÃO

Cláusula Centésima Trigésima Segunda: Resili-se o Termo de Adesão ao presente regulamento, de pleno direito, em favor da **COOPERATIVA**, no caso de fraude comprovada do "beneficiário" e/ou inadimplemento de valores devidos pelo empregado e ex-empregado, por período de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, desde que os últimos, comprovadamente notificados, até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, não venham a atualizar completamente, com os acréscimos legais ou contratuais, as mensalidades devidas ou cumprir com as obrigações contratualmente exigíveis. Neste caso caberá ao empregado e ao ex-empregado indenizar a **COOPERATIVA** dos valores em débito.

Cláusula Centésima Trigésima Terceira: O "beneficiário titular", "beneficiário dependente", ou "pais do beneficiário titular" que não queiram mais ficar vinculados ao presente regulamento deverão manifestar-se de forma expressa e escrita, através de meio que comprove o efetivo recebimento da comunicação por parte da **COOPERATIVA**, no prazo mínimo de antecedência de 30 (trinta) dias, devendo as partes cumprir suas obrigações até o final do prazo da efetiva desvinculação.

XXVIII. DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula Centésima Trigésima Quarta: Os direitos decorrentes deste regulamento são exclusivamente aqueles nele previstos, estando fora de cobertura contratual todos aqueles que nele expressamente não se contenham, convencionando as partes contratantes que qualquer reclamação, decorrente do presente instrumento, somente será feita pela parte reclamante à outra, não competindo aos beneficiários qualquer exigência de alteração de cláusula contratual, salvo existindo autorização expressa, após devida concordância da ANS, da parte estipulante ao beneficiário, para que formule, diretamente à outra parte, a reivindicação.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
ASSESSORIA

Cláusula Centésima Trigésima Quinta: Integram o presente regulamento:
I - Manual de Orientação (Anexo I);
II - Carta de Orientação ao Beneficiário com Declaração de Saúde;
III - Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS);
IV - Guia de Leitura Contratual (GLC)
Parágrafo único: O **CONTRATANTE** ou qualquer beneficiário poderá obter cópia adicional do presente regulamento e de seus elementos integrantes, junto à **CONTRATADA**, contanto que pague as despesas de reprodução.

Cláusula Centésima Trigésima Sexta. O **CONTRATANTE** aceita, desde já, a substituição e o recebimento dos documentos previstos neste regulamento por via de arquivos especiais (digitalizados), como se originais fossem, para todos os efeitos.

XXIX. ELEIÇÃO DE FORO

Cláusula Centésima Trigésima Sétima: Fica eleito o Foro da comarca do domicílio do beneficiário, para a solução de qualquer litígio proveniente deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2019.

COOPERATIVA COOPERATIVA REGULAMENTO DO BENEFÍCIO-FAMÍLIA

I. OBJETO

Plano de benefícios instituído em favor dos beneficiários dependentes para que possam gozar, sem ônus e após o óbito do beneficiário titular, enquanto permanecerem nesta condição no regulamento, da mesma assistência prevista no regulamento de assistência à saúde originário, durante o prazo fixado neste regulamento.

II. CLÁUSULAS

Cláusula Primeira. Terá direito de legar o benefício previsto neste módulo exclusivamente o beneficiário titular que atender aos seguintes e indispensáveis requisitos, em sua totalidade:
I - ter cumprido o prazo de carência de 6 (seis) meses, a contar da data de sua inscrição no regulamento de assistência à saúde original ou da data de eventual posterior ampliação de cobertura contratual ou, ainda, a contar da data da adaptação, ingresso ou aquisição de novo plano de saúde;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

II - ter enumerado, no momento de sua inscrição, a totalidade de seus beneficiários dependentes, ou, em caso de inclusão posterior, ter esta ocorrido 12 (doze) meses antes da solicitação do benefício.

§ 1º Consideram-se, para fins deste módulo, beneficiários titulares todos os que, nesta condição, participam dos regulamentos coletivos, empresariais ou familiares.

§ 2º Igualmente se consideram, para fins deste módulo, beneficiários dependentes todos os que, nesta condição, participam dos regulamentos coletivos, empresariais ou familiares.

§ 3º Excetuam-se da necessidade de cumprimento da carência descrita no inciso II do caput desta cláusula os filhos nascidos após a inscrição do titular e o (a) novo (a) cônjuge ou companheiro (a), desde que inscritos até 60 (sessenta) dias a contar do nascimento, casamento, ou declaração judicial de união estável.

§ 4º O beneficiário dependente que nascer após o óbito do beneficiário titular terá direito ao benefício objeto deste módulo, desde que estejam vencidas as carências do titular e a gestação tenha ocorrido em vida deste último.

Cláusula Segunda. Os dependentes do titular falecido devidamente cadastrado terão direito ao benefício objeto deste módulo pelo período de 5 (cinco) anos, contados a partir do falecimento do beneficiário titular, observadas não só as eventuais carências contratuais, mas também as específicas para o benefício- - família exigidas do beneficiário titular ou dependentes.

Parágrafo único: Será descontado do período de 05 (cinco) anos, no qual será prestado o benefício previsto neste módulo, o tempo que os beneficiários dependentes consumirem para entregar à COOPERATIVA a carteira de identificação do beneficiário falecido a fim de que seja providenciada a substituição por outras pertinentes ao benefício assegurado.

Cláusula Terceira. O direito ao gozo do benefício objeto deste instrumento será concedido aos beneficiários dependentes, os quais, além de estarem devidamente incluídos no regulamento de assistência à saúde nesta condição, deverão também possuir as seguintes qualificações, ainda que não sejam as mesmas previstas no regulamento de assistência à saúde:

I - a(o) esposa(o), a(o) companheira(o), desde que declarado(a) em instrumento público ou com reconhecimento judicial da união estável;

II - os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de 18 (dezoito) anos e os inválidos(as), equiparando-se o adotado, o enteado, o menor cuja guarda seja designada por
determinação judicial e o menor tutelado;

III - os(as) filhos(as) estudantes, com idade até 24 (vinte e quatro) anos, desde que não tenham nenhuma renda própria.

Parágrafo único: É indispensável à concessão do presente benefício a efetiva comprovação, por parte do beneficiário dependente pretendente, da dependência econômica do beneficiário titular falecido quando do falecimento deste, não importando eventual situação anterior a esta data.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
ASSESSORIA JURÍDICA

Cláusula Quarta. Perderá(ão) o direito de legar ou o direito de receber o benefício previsto neste instrumento:

I - o beneficiário titular ou beneficiário dependente oriundo de regulamento de serviços médicos cooperativados que for rescindido, ou que, por qualquer motivo, estiver com sua execução suspensa, antes de sua habilitação à percepção do benefício;

II - os beneficiários dependentes que, antes do óbito, percam esta condição ou dentro do prazo de usufruto do benefício, a partir do momento da perda; e

III - os beneficiários dependentes que, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do óbito do beneficiário titular, não apresentarem, junto à **COOPERATIVA**, a correspondente certidão e os demais documentos comprobatórios da continuidade de sua situação de dependência.

III. ELEIÇÃO DE FORO

Cláusula Quinta. Fica eleito o Foro da comarca do domicílio do beneficiário, para a solução de qualquer litígio proveniente deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2019.

COOPERATIVA COOPERATIVA

Regulamento do Transporte Aeromédico

I. OBJETO

Cobertura opcional para os serviços de transporte aeromédico, nos estritos termos das cláusulas deste módulo.

II. CLÁUSULAS

Cláusula Primeira. Aos beneficiários serão prestados serviços de transporte aéreo, precedido de transporte terrestre até o ponto de decolagem da aeronave que realizará o transporte aéreo, acompanhado de atendimento médico durante os trâmites de remoção e dos recursos materiais que se fizerem necessários a tal tipo de atendimento, observadas rigorosamente as condições, limitações e restrições constantes deste regulamento.

Cláusula Segunda. Os serviços previstos neste regulamento serão exigíveis, cumpridas, preliminarmente, as seguintes condições:

Unimed Porto Alegre
2 0 DEZ. 2019
Assessoria

I - solicitação do médico responsável pelo atendimento do beneficiário, no hospital em que este esteja internado, uma vez enquadrado o último numa das hipóteses previstas na cláusula quinta deste regulamento;
II - providência prévia, por parte dos beneficiários ou seus responsáveis, quanto à escolha e reserva do local de atendimento médico para onde o paciente beneficiário será transportado, cumprindo-lhes executar as diligências que deveriam executar caso de atendimento local se tratasse, nos termos do regulamento de assistência a saúde firmado entre as partes;
III - cumprimento, por parte do beneficiário, da carência para a enfermidade que o acomete, prevista no regulamento de assistência a saúde em seu nome firmado;
IV -pontualidade do beneficiário titular com as obrigações previstas no regulamento;
V - enquadramento do beneficiário nas hipóteses da cláusula quinta deste instrumento;
VI - avaliação conclusiva, por parte da equipe responsável pelos cuidados médicos de translado, que não contraindique a realização do transporte, face ao estado de saúde do beneficiário e a sua relação com a distância, o tempo de remoção, a proximidade do recurso tecnicamente mais adequado, o local do destino e, neste, a existência efetiva de reserva hospitalar, bem como a existência de ambulância adequada à remoção do paciente até o nosocômio;
VII - avaliação conclusiva, por parte da equipe responsável pelo transporte aéreo, da existência de adequadas condições de voo, na conformidade das regras e instruções estabelecidas para tráfego aéreo pelo Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica do Brasil.

§ 1º O médico responsável pelo atendimento, para acionar os serviços de remoção aeromédica, terá necessariamente de ser associado da COOPERATIVA ou de outra cooperativa médica do tipo UNIMED, aplicando-se, a última hipótese, tão somente nos casos em que o regulamento de assistência a saúde preveja atendimentos fora das cidades em que atua diretamente, por intermédio do seu quadro associativo.

§ 2º Excetuam-se das hipóteses previstas no parágrafo primeiro desta cláusula todos os casos nos quais for permitido, pelo regulamento de assistência à saúde, o atendimento por médico que não seja associado de cooperativa médica UNIMED.

§ 3º Na hipótese de ser impossível, tecnicamente, o transporte aéreo, e possível, tecnicamente, o transporte terrestre por ambulância, a COOPERATIVA prestará, substitutivamente, tais serviços, aos beneficiários.

§ 4º A impossibilidade técnica de que trata este instrumento é aquela decorrente de qualquer fator que torne impraticável, em geral, a aviação, e, especificamente, no momento, o transporte aeromédico, tais como condições meteorológicas desfavoráveis e falta de infraestrutura aeroportuária na origem ou destino, dentre outros.

Cláusula Terceira. A remoção aérea de que trata o presente regulamento limitase, exclusivamente, ao encaminhamento, de algum ponto do território brasileiro até um local de atendimento médico mais próximo e adequado à

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019
Assessoria Jurídica

continuidade do tratamento recomendado ao beneficiário, contanto que este local esteja compreendido nas cidades onde existe cobertura médica pelo regulamento.

Cláusula Quarta. A entidade que executar os serviços somente será responsável pelo transporte terrestre do beneficiário, da aeronave ao local de atendimento médico e, se for o caso, vice-versa, no Estado do Rio Grande do Sul, competindo ao beneficiário arcar diretamente com as operações de transporte terrestre fora do mesmo limite geográfico.

Cláusula Quinta. Somente será concedido o translado na hipótese de o beneficiário estar sofrendo de uma das seguintes enfermidades, sem que esteja em coma irreversível, ou sem possibilidades terapêuticas (fase terminal):

I - traumatismo cranioencefálico que necessite de tratamento intensivo;
II - aneurisma cerebral roto que de necessite assistência intensiva;
III - traumatismo de face que necessite de cirurgia de reconstrução;
IV - traumatismo ocular grave, com possibilidades de perda de visão;
V - traumatismo raquimedular que necessite de cuidados intensivos;
VI - embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e uso de trombolíticos;
VII - choque cardiogênico que necessite de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) dotada de recursos superiores àquela onde se encontra o beneficiário;
VIII - cirurgia cardíaca, uma vez não havendo quem a realize no local em que for originariamente atendido o beneficiário;
IX - pós-operatório causado por traumatismo ocorrido em hospitais que não possuam recursos adequados;
X - queimaduras elétricas, térmicas e químicas, com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
XI - angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite de comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando, no local onde for originariamente atendido o beneficiário, não houver condições de tal comprovação;
XII - aneurisma dissecante de aorta que necessite de UTI;
XIII - hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite de UTI;
XIV - assistência ventilatória, quando esgotado todo o arsenal terapêutico no local onde for originariamente atendido o beneficiário, necessitando este de UTI mais adequada;
XV - insuficiência respiratória aguda que necessite de ventilação mecânica por motivo de instabilidade torácica ou aspiração de conteúdo gástrico;
XVI - pancreatite aguda (critério de Ranon);
XVII - trauma torácico com contusão pulmonar e com alterações hemodinâmicas;
XVIII - asma grave refratária que necessite de ventilação mecânica, no local do atendimento inicial indisponível;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019

XIX - insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise, no local do atendimento inicial indisponível;

XX - insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas; XXI - hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica, em pacientes com reservas orgânicas limitadas;

XXII - estado de mal epilético que de necessite curarização e ventilação mecânica;

XXIII - assistência em UTI, desde que não seja devida a tumores benignos ou malignos;

XXIV - politraumatismos com fraturas que necessitem de cirurgia, nas quais haja comprometimento de órgãos vitais, quando não haja, no local do atendimento inicial do beneficiário, condições para tal procedimento;

XXV - fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;

XXVI - fratura de bacia que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;

XXVII - traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando, no local do atendimento inicial, não haja condições técnicas;

XXVIII - intoxicações agudas que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;

XXIX - afogamento involuntário que necessite de assistência ventilatória e UTI; XXX - amputações traumáticas, com possibilidade de reimplante (respeitado o período de viabilidade cirúrgica);

XXXI - infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico; e

XXXII - picada de animais peçonhentos, com risco de vida, que necessite de atendimento em UTI.

§ 1º Fica vedado o enquadramento por semelhança, para concessão do translado.

§ 2º A concessão do translado não significa a responsabilidade pelo atendimento, caso se trate de hipóteses nas quais este é contratualmente excluído, situação na qual cessará toda e qualquer cobertura, uma vez cumprida a remoção.

§ 3º Em nenhuma hipótese será concedido reembolso de despesas de translado, o qual somente poderá ser realizado, para obtenção da cobertura prevista no presente regulamento, na forma neste discriminada.

§ 4º A entidade executora dos serviços, nos casos de óbito de transportados, não assumirá qualquer responsabilidade com diligências e custos de translados, funerais e sepultamento.

Cláusula Sexta. Estão fora de cobertura deste regulamento, em qualquer hipótese, os beneficiários que ponham em risco a integridade física e a saúde dos tripulantes das aeronaves, bem como a própria integridade da aeronave, tais como:

I - portadores de doenças infectocontagiosas;

II - pacientes submetidos a tratamento com material radioativo ainda contaminante;

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019

III - portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo;
IV - pacientes submetidos ou a serem submetidos a atos médicos em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica; e
V - portadores de doenças mentais ou transtornos psicológicos perigosos e violentos.

Cláusula Sétima. O serviço previsto neste regulamento será realizado por entidade indicada pela **COOPERATIVA**.

Cláusula Oitava. As aeronaves que serão colocadas à disposição do beneficiário estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte do paciente, não tendo, contudo, qualquer peça para prótese.

Cláusula Nona. Nem a **COOPERATIVA** nem a entidade responsável pela execução dos serviços de transporte aeromédico têm sobre si o risco da falta de vagas hospitalares, ou da impossibilidade do cumprimento de exigências por parte dos nosocômios para onde podem ser transportados os beneficiários, sempre que elas não estiverem na responsabilidade da primeira, em função do regulamento principal.

Cláusula Décima. Caberá à entidade que executa os serviços definir o tipo de aeronave que enviará, respeitando suas disponibilidades e condições de aeronavegabilidade, bem como a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, sempre obedecendo às normas e instruções do Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica.

Cláusula Décima Primeira. Os serviços previstos neste regulamento terão prestação contínua, sendo acionados mediante solicitação, devidamente trazida pela Central de Atendimento 24 Horas da entidade que os execute, por parte do médico que estiver prestando o atendimento.

Cláusula Décima Segunda. A entidade executora dos serviços somente transportará beneficiário cuja solicitação de transporte aeromédico se fez tardiamente, na hipótese em que ele ou seus responsáveis assinem documento exonerando a primeira de qualquer responsabilidade.

Cláusula Décima Terceira. São igualmente da responsabilidade dos beneficiários os prejuízos causados pela comunicação, à Central de Atendimento 24 Horas, parcial, equivocada, imprecisa, tendenciosa, pouco clara, com a omissão de fatos e dados relevantes ao quadro clínico ou com demora na providência de itens que condicionam o translado, tais como definidos no presente regulamento.

Cláusula Décima Quarta. Fica a entidade responsável pelo serviço de remoção aeromédica, mediante este instrumento autorizada a executar todo e qualquer ato ou procedimento médico, contanto que seja adequado ao tratamento do beneficiário, quando de seu transporte aeromédico.

Unimed Porto Alegre
20 DEZ. 2019

Cláusula Décima Quinta. Fica a entidade que execute o serviços autorizada em situações decorrentes de piora clínica do beneficiário; de deterioração das condições atmosféricas, de aeronavegabilidade; de defeito da aeronave e de qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido a deslocar o beneficiário ao local mais adequado ao seu atendimento, nas circunstâncias.

Cláusula Décima Sexta. Em caso de óbito do beneficiário, ocorrido quando sob a responsabilidade médica da prestadora do serviço de transporte aeromédico, a equipe médica assistente encaminhará o falecido ao Serviço de Verificação de Óbito - Instituto Médico Legal, para a expedição do atestado de óbito, sempre que houver motivo que respalde tal ação.

Cláusula Décima Sétima. São beneficiários do presente módulo opcional aqueles inscritos pelo beneficiário titular, igualmente inscritos no regulamento de assistência à saúde existente entre as partes.
Parágrafo único. As inclusões ou exclusões de beneficiários obedecerão ao regulamento de assistência à saúde, no que este prevê e vier a prever a este respeito.

Cláusula Décima Oitava. Fica estabelecido, para a utilização dos serviços neste regulamento convencionados, o prazo de carência de 30 (trinta) dias, a contar da efetiva inscrição do beneficiário junto à **COOPERATIVA**.

Cláusula Décima Nona. Termina a concessão dos serviços aqui previstos na mesma forma em que terminar a prestação dos serviços no regulamento de assistência à saúde, em relação a cada beneficiário.

Cláusula Vigésima. Os direitos aos serviços de transporte aeromédico são exclusivamente aqueles aqui previstos, estando fora de cobertura todos aqueles que nele expressamente não constem.

Cláusula Vigésima Primeira. As partes elegem o foro da comarca de Porto Alegre (RS) para a solução de qualquer litígio proveniente deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2019.

COOPERATIVA COOPERATIVA

Unimed Porto Alegre
20 DEZ 2019