

QUALIFICAÇÃO DAS PARTES (CONTRATO DE SERVIDORES)

Contratada: **ASL – Assistência à Saúde Ltda.**, daqui por diante denominada **AMIL**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.716.044/0001-00, com endereço na Rua Jundiá 644, Tirol, CEP.: 590200-120, na cidade de Natal/RN.

Contratante: **Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte** daqui por diante denominada **SISJERN**, inscrita no CNPJ sob o nº **08.693.715/0001-89**, com endereço no (a) **Rua Nelson Geraldo Freire, nº1535**, bairro **Lagoa Nova**, CEP.: **59064-160**, na cidade de **Natal**

Reger-se-á o presente Contrato pelas disposições constantes da Minuta Padrão cuja cópia se encontra em anexo, além deste aditivo no qual ficarão definidos condições complementares no que diz respeito a Plano, valores, condições de Franquia, movimentação cadastral, forma de pagamento ou outro ainda não citado aqui.

ADITIVO CONTRATUAL R007

Termo aditivo ao contrato de adesão de cobertura médica hospitalar PJR007, celebrado entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** na data de **10/09/2006**.

1. Altera-se o item 1 do TERMO DE RESPONSABILIDADE do contrato original PJ R007, que passa a ter a seguinte redação: "Que tenho ciência de que, para efeito deste contrato denominado **AMIL EMPRESA R007**, deverão ser incluídos, no mínimo 3 (três) beneficiários titulares, desde que tenha a composição mínima de 5 (cinco) beneficiários e, no máximo 49 (quarenta e nove) beneficiários, na data de vigência, e que comprovadamente tenham vínculo de titularidade e de dependência, de acordo com a cláusula quarta da Minuta Padrão".

2. Altera-se também a cláusula primeira do sub-Item 1.1.2, passando a ter a mesma redação do item 1 deste aditivo.

3. Os preços mensais (em R\$) serão conforme distribuição abaixo e de acordo com o produto escolhido:

FAIXAS ETÁRIAS (Em anos)	PRODUTOS CONVENCIONAIS									PRODUTOS GO-PARTICIPATIVOS 20%						FATURA TOTAL (R\$)
	REFERÊNCIA QC			MEDICUS QC			MEDICUS QP			MEDICUS QC			MEDICUS QP			
	Enfermaria			Enfermaria			Apartamento			Enfermaria			Apartamento			
	Cód: 37101			Cód.30141			Cód.30100			Cód.56112			Cód.55199			
Qnt.	Valor	Fatura	Qnt.	Valor	Fatura	Qnt.	Valor	Fatura	Qnt.	Valor	Fatura	Qnt.	Valor	Fatura		
00 a 18	—	60,62	—	01	65,89	65,89	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	65,89
19 a 23	—	60,62	—	—	65,89	—	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	—
24 a 28	—	60,62	—	03	65,89	197,67	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	197,67
29 a 33	—	60,62	—	—	65,89	—	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	—
34 a 38	—	60,62	—	01	65,89	65,89	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	65,89
39 a 43	—	60,62	—	—	65,89	—	—	100,94	—	—	56,01	—	—	85,80	—	—
44 a 48	—	148,51	—	01	161,43	161,43	—	247,29	—	—	137,21	—	—	210,19	—	161,43
49 a 53	—	148,51	—	—	161,43	—	—	247,29	—	—	137,21	—	—	210,19	—	—
54 a 58	—	148,51	—	—	161,43	—	—	247,29	—	—	137,21	—	—	210,19	—	—
59 ou +	—	363,71	—	—	395,34	—	—	605,60	—	—	336,05	—	—	514,78	—	—
FATURA	—	—	—	06	—	490,88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	490,88

* valor constituído pelo valor da tabela fixa PJ multiplicado pela quantidade de beneficiários por faixa etária.

- RECIBO DE PAGAMENTO NO ATO DA VENDA

Recebi da contratante a importância de R\$ 490,88 (QUATROCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS) por MESES meio de cheque nº , do banco agência , conta corrente: , referente ao pagamento da 1ª fatura do plano de saúde.

- Para os planos supra citados nesta cláusula, em caso de opção por plano participativo, existirá o mecanismo de regulação – co-participação.
- Co-participação é a parcela de pagamento que cabe à CONTRATANTE pela realização de um procedimento, cujo pagamento não será efetuado diretamente ao prestador do serviço. Estes percentuais, sua incidência, as formas de apuração e todos os detalhes de sua aplicação serão definidos na cláusula seguinte deste aditivo ao contrato.
- A co-participação dos Planos Medicus QC Participativo código nº 56112, Medicus QP Participativo código nº 55199 de responsabilidade do contratante, como base para os beneficiários regularmente inscritos, correspondem ao pagamento de 20% (vinte por cento) sobre toda e qualquer consulta, inclusive as de Pronto-Socorro, a partir da 1ª consulta realizada por ano de contrato, e de 20% sobre todos os exames, básicos ou especiais, com exceção daqueles realizados durante a Internação hospitalar. Haverá também isenção de cobrança de co-participação para todas as consultas e exames realizados nos seguintes prestadores: CLÍNICA E LABORATÓRIO CEAME.

7. Será tomado como referência para cálculo da co-participação a tabela praticada entre a ASL - Assistência à Saúde Ltda e seus prestadores de serviços integrantes na sua Rede Credenciada.
8. A cobrança da quantia devida, após apresentação de contas dos prestadores da rede credenciada e fechamento de relatórios internos, dar-se-á por meio de fatura enviada mensalmente pela contratada à contratante.
9. O pagamento das quantias devidas à contratada serão de responsabilidade integral e exclusiva da contratante, a qual não pode alegar o não pagamento das quantias de co-participação, que eventualmente venha a cobrar dos seus funcionários beneficiários e seus dependentes, inclusive os que sofreram exclusões cadastrais, como causa para se eximir dessa obrigação
10. Cumpre exclusivamente à contratante fixar o valor e cobrar as quantias de co-participação dos seus funcionários beneficiários e seus dependentes, inclusive os que vierem sofrer exclusões cadastrais, derivadas do presente contrato coletivo de prestação de serviços médicos.
11. Findo o contrato, por rescisão ou não renovação, a contratante é responsável ainda, por toda e qualquer quantia de co - participação apresentada posteriormente, devido o fechamento dos relatórios internos e apresentação de contas dos prestadores da Rede Credenciada, durante a vigência do presente contrato.
12. Altera-se a cláusula 18ª nos seus itens **18.3** e **18.3.2** do contrato **R007** e, em conformidade com o estabelecido pela Lei 9656 de 03 de junho de 1998, suas Medidas Provisórias e Resolução RN 63 de 22 de dezembro de 2003 da ANS - Agência Nacional de Saúde, o que se segue:
 - 12.1 A mensalidade é calculada em função de número de beneficiários e sua distribuição por faixa etária e risco. As faixas etárias previstas neste contrato são: de 00 a 18 anos; de 19 a 23 anos; de 24 a 28 anos; de 29 a 33 anos; de 34 a 38 anos; de 39 a 43 anos; de 44 a 48 anos; de 49 a 53 anos; de 54 a 58 anos; Igual ou superior a 59 anos.
13. Fica alterada a cláusula 3.4 do contrato original, no que se refere à rede credenciada AMIL MEDICUS, que passa a ter a seguinte redação: **"Rede Amil Medicus, relacionada no Orientador Médico Amil Medicus da filial onde está sendo preenchida a solicitação de adesão e que permite o acesso para atendimento apenas aos prestadores de serviços credenciados listados na rede Amil Medicus desta filial."**
14. Fica alterada o item 3.4.1 do contrato original, no tocante à área de abrangência de atendimento do Plano Amil Medicus que passa a ser de Grupo de Municípios, ou seja, **terá abrangência de atendimento nos municípios relacionados no Orientador Médico Amil Medicus da filial onde está sendo preenchida a solicitação de adesão.**
15. A fatura do presente contrato coletivo com patrocinador será cobrada em regime de pré-pagamento, devendo ser enviada mensalmente pela CONTRATADA à CONTRATANTE, ficando seu vencimento para o dia **10** de cada mês.
 - 15.1 Cumpre exclusivamente à CONTRANTE fixar o valor e cobrar as contribuições dos seus funcionários beneficiários e de seus dependentes, derivados do presente CONTRATO.
16. Este contrato não prevê cobertura para acidente do trabalho.
17. Independente do disposto na Cláusula 18ª da Minuta Padrão, será acompanhada mensalmente a sinistralidade do presente contrato com base na relação Custo Médico/Receita com o objetivo de manutenção do Equilíbrio Técnico Financeiro do contrato firmado entre as partes.
18. O presente contrato poderá sofrer readequação dos valores a qualquer época, caso a CONTRATANTE ultrapasse um total de **20% (vinte por cento)** de exclusões na sua população de beneficiários existentes de acordo com a Solicitação de Proposta nº RN **0005610**, datada de **10/07/2006**
19. **A movimentação cadastral interna, para fins de faturamento, realizar-se-á do dia 25 ao dia 29 de cada mês.**
20. Altera-se a cláusula **6.2** do contrato principal no que se refere às carências, tomando por base a solicitação de proposta de adesão Pessoa Jurídica datada de **10/07/2006** passando a vigorar o **PRC JR 092** em anexo.
21. Altera-se o item 4 do Termo de Responsabilidade, passando a vigorar a seguinte redação: **"O prazo de vigência do contrato deverá sempre ser posterior a 3 (três) dias da data de entrega de toda a documentação prevista no item 2 na ASL- ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA., sendo que o prazo de vigência é igual a data de vencimento da fatura.**
 - 21.1 A inclusão dos beneficiários e de seus dependentes no cadastro mencionado na cláusula 4ª do contrato original, será efetivamente realizada após a tomada de esclarecimentos ou novas informações para complementação dos dados cadastrais e da declaração de saúde e para o levantamento de doenças crônicas ou pré-existentes, nos termos do art. 11 da lei 9.656/98 e da resolução nº 2/98 do CONSU.
22. A cláusula 19.1 do contrato original fica modificada, passando a ter a seguinte redação: **" O período de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, se houver expressa manifestação das partes, por escrito, até 30 (trinta) dias antes do término do contrato, podendo, inclusive, ser rescindido por qualquer uma das partes mediante aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias, ficando vedadas neste período qualquer movimentação cadastral, autorização ou realização de internações eletivas, de exames e procedimentos terapêuticos especiais.**
23. O presente aditivo é firmado entre as partes em caráter irrevogável, permanecendo inalterados todas as Cláusulas e condições do Contrato e seus Termos Aditivos, que não tenham sido alteradas pelo presente.

Natal, 10 de Setembro de 2006

PELA CONTRATANTE:


 NOME: Jailson da Costa e Silva
 CPF: 595.867.964-34
 CARGO: Presidente

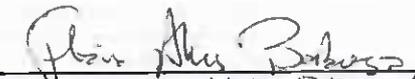

 Sônia Maria Teixeira Pereira
 Vice Presidente
 SIBJERN

PELA CONTRATADA:


 NOME:
 CPF:
 CARGO:

TESTEMUNHAS:


 NOME: Sônia Maria Teixeira Pereira
 CPF: 169.964.883-20


 NOME: FLÁVIA ALVES BARBOSA
 CPF: 029 893 584-80

Programa de Medicamentos

1. DO OBJETO

Proporcionar a todos os beneficiários inscritos, o direito de obtenção de medicamentos constantes na LISTA DE MEDICAMENTOS AMIL, fornecidos **gratuitamente**, pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, pelo prazo de 01 ano, podendo o mesmo ser prorrogado por igual período e de acordo com as condições estabelecidas.

2. DAS NORMAS PARA CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

Deverão fazer parte obrigatoriamente da proposta que ora se assina, para possibilitar a concessão do benefício deste contrato, todos beneficiários titulares e seus dependentes inscritos em um mesmo plano de assistência médica e hospitalar.

3. DOS BENEFÍCIOS

- 3.1. Obtenção de medicamentos constantes da LISTA DE MEDICAMENTOS AMIL, mediante a apresentação obrigatória da receita própria em 02 (duas) vias, com validade para 30 (trinta) dias, contados da data de sua emissão, e expedida pelo médico da rede especial.
- 3.2. O medicamento será limitado a 02 (duas) unidades/mês, a ser administrado no prazo igual ou inferior a trinta dias.
- 3.3. A LISTA DE MEDICAMENTOS AMIL é de exclusiva elaboração e atualização da ASL - Assistência à Saúde Ltda.
- 3.4. Só serão autorizados os medicamentos prescritos pelos médicos credenciados da rede especial, em receituário próprio com data de validade de 30 (trinta) dias.
- 3.5. Não serão autorizados medicamentos para beneficiários portando fotocópias de receituário.
- 3.6. A contratada não se obriga à cobertura dos custos de medicamentos que não constem da listagem padrão de medicamentos em sua última versão.

4. DO ATENDIMENTO

- 4.1. Este Aditivo somente é válido para obtenção de medicamentos na farmácia indicada pela ASL- Assistência à Saúde Ltda - **Drogaria Globo** - na Av. Salgado Filho, 1848 – Lagoa Nova – Natal/RN.
- 4.2. Caberá a ASL- Assistência à Saúde Ltda, estabelecer normas para o controle do uso dos medicamentos, podendo realizar palestras aos beneficiários e visitas domiciliares visando evitar o abandono do tratamento.

5. DA VIGÊNCIA VALIDADE DO ADITIVO

A cobertura adicional para o PROGRAMA DE MEDICAMENTOS, nos termos e condições deste aditivo, começam a vigorar a partir da data da sua assinatura e pagamento da primeira mensalidade correspondente, e será extinto em 01 (um) ano contado a partir da data de vigência e em caso de cancelamento, conforme as condições especificadas no **Contrato R007** e seus termos aditivos.

6. DAS EXCLUSÕES

- 6.1. Medicamentos que não fazem parte da LISTA DE MEDICAMENTOS AMIL.
- 6.2. Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou material importado não reconhecidos pelo Conselho Federal de Farmácia e Conselho Federal de Medicina, estimulantes de apetite, redutores de peso, psicotrópicos, tratamentos estéticos ou complexos vitamínicos.

7. DO INADIMPLENTO

- 7.1. Na eventual ocorrência de inadimplimento contratual, o Programa de fornecimento de medicamentos é automaticamente suspenso para todos beneficiários constantes no contrato.
- 7.2. Com a regularização da inadimplência, obriga-se o CONTRATANTE ao cumprimento de um intervalo de 07 (sete) dias, para a regularização cadastral, quando a partir de então terá restabelecido o acesso ao PROGRAMA DE MEDICAMENTOS AMIL.

8. O presente aditivo é firmado entre as partes em caráter irrevogável e irretroatável, permanecendo inalterados todas as Cláusulas e condições do Contrato R007, que não tenham sido alteradas pelo presente.

Natal, 10 de Setembro de 2006

PELA CONTRATANTE:

 NOME: Jailson da Costa e Silva
 CPF: 595.867.964-34
 CARGO: Presidente

 Sônia Maria Teixeira Pereira
 Vice Presidente
 SISJERN

PELA CONTRATADA:

 NOME:
 CPF:
 CARGO:

TESTEMUNHAS:

 NOME: Sônia Maria Teixeira Pereira
 CPF: 169.964.883-20

 NOME: Fabiana Alves Barbosa
 CPF: 029.893.584-80



PROGRAMA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS
Carências Diferenciadas – PRC JR092

CONTRATANTE: Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte
CNPJ: 08.693.715/0001-89

As carências para sua empresa foram definidas em função de:

- Perfil da população (sexo, faixa etária, estado civil, relação titular/dependente);
- Ramo de atividade da empresa;

Para atendimento de casos relacionados à doenças e lesões preexistentes ou não, sempre de acordo com o plano escolhido

GRUPO DE BENEFÍCIOS	NÃO PRE EXISTENTES	PRE EXISTENTES
Consultas em consultórios e clínicas médicas	05 dia	15 dia
Atendimento de urgência/emergência e CPT	01 dia	01 dia
Exames ambulatoriais básicos	05 dia	15 dia
Exames ambulatoriais especiais	30 dias	60 dias
Exames especiais em obstetrícia e neonatologia	30 dias	60 dias
Exames especiais: Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Cintilografia, angiografia, e dopler	30 dias	60 dias
Procedimentos ambulatoriais básicos	05 dia	15 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais	30 dias	60 dias
Procedimentos especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias	180 dias
Procedimentos especiais em otorrinolaringologia, oftalmologia e dessensibilização	30 dias	60 dias
Procedimentos especiais em reabilitação/fisioterapia	30 dias	60 dias
Procedimentos em radioterapia, quimioterapia e outros	90 dias	540 dias
Procedimentos especiais em urologia, litotripsia, esteroscopia terapêutica, dialise e hemodialise.	90 dias	360 dias
Procedimentos especiais em hemoterapia, artroscopia diagnóstica e terapêutica e de psiquiatria (Psicoterapia)	90 dias	360 dias
Procedimentos especiais endoscópico, digestivo e respiratório	30 dias	60 dias
Internações clínicas e cirurgicas + honorários médicos	180 dias	360 dias
Internações em obstetrícia e neonatologia + Honor. Médicos	90 dias	300 dias
Internações psiquiátricas + Honorários médicos	90 dias	360 dias
Internações clínicas/cirurgicas cardiológica, internações de angioplastia, hemodinâmica + Honorários médicos	90 dias	360 dias
Internações de cirurgia de mama e cirurgia torácica + Honorários médicos	60 dias	360 dias
Internações clinicas/cirurgicas de oncologia + honorários médicos	90 dias	360 dias
Internações de cirurgia de miopia + obesidade mórbida + honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de transplante de córnea e rim + honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de HIV (AIDS) e suas complicações + honorários médicos	180 dias	540 dias

NATAL, / /

Assinatura do Contratante e Carimbo

Jailson da Costa e Silva
Presidente
SISJERN

Sônia Maria Teixeira Pereira
Vice Presidente

SISJERN

ANS-nº 411264

Programa de Redução de Carências (Carências Diferenciadas)

As carências para sua empresa são definidas em função de:

- Perfil da população (sexo, faixa etária, estado civil, relação titular/dependente);
- Ramo de atividade da empresa;

Para atendimento de casos relacionados a doenças e lesões preexistentes ou não, sempre de acordo com o plano escolhido;

GRUPO DE BENEFÍCIOS	NÃO PRE EXISTENTES	PRE EXISTENTES
Consultas em consultórios e clínicas médicas	00 dia*	00 dia*
Atendimento de urgência/emergência e CPT	01 dia	01 dia
Exames ambulatoriais básicos	00 dia*	00 dia*
Exames ambulatoriais especiais	30 dias	60 dias
Exames especiais em obstetrícia e neonatologia	30 dias	60 dias
Exames especiais: Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Cintilografia, angiografia, e dopler	90 dias	180 dias
Procedimentos ambulatoriais básicos	10 dias	20 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais	30 dias	90 dias
Procedimentos especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias	180 dias
Procedimentos especiais em otorrinolaringologia, oftalmologia e dessensibilização	30 dias	90 dias
Procedimentos especiais em reabilitação/fisioterapia	30 dias	90 dias
Procedimentos em radioterapia, quimioterapia e outros	180 dias	360 dias
Procedimentos especiais em urologia, litotripsia, esteroscopia terapêutica, diálise e hemodiálise.	180 dias	360 dias
Procedimentos especiais em hemoterapia, artroscopia diagnóstica e terapêutica e de psiquiatria (Psicoterapia)	180 dias	360 dias
Procedimentos especiais endoscópicos, digestivo e respiratório	30 dias	90 dias
Internações clínicas e cirúrgicas + honorários médicos	180 dias	360 dias
Internações em obstetrícia e neonatologia + Honor. Médicos	300 dias	300 dias
Internações psiquiátricas + Honorárias médicos	180 dias	360 dias
Internações clínicas/cirúrgicas cardiológicas, internações de angioplastia, hemodinâmica + Honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de cirurgia de mama e cirurgia torácica + Honorária médicos	180 dias	720 dias
Internações clínicas/cirúrgicas de oncologia + honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de cirurgia de miopia + obesidade mórbida + honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de transplante de córnea e rim + honorários médicos	180 dias	720 dias
Internações de HIV (AIDS) e suas complicações + honorários médicos	180 dias	720 dias