

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL DO BENEFICIÁRIO

TERMOS CONTRATUAIS

Os termos abaixo, para os efeitos deste Contrato, tem as seguintes definições:

Admissão do Associado - é a admissão formal, pela **CONTRATADA**, do Proponente à condição de Beneficiário.

Acidente Pessoal - É o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externa, súbita, imprevisível, involuntária e violenta, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer causa, torne necessário o tratamento médico, excetuando-se os casos de acidente de trabalho, nos termos da lei;

Acidente do trabalho - Qualquer acidente que ocorra ao trabalhador, entre o trajeto direto da sua casa para o trabalho, durante o trabalho e trajeto direto do trabalho para sua casa, que se origine por um acidente inesperado não intencional e não causado por negligência, imperícia ou dolo. Segundo as Resoluções SS 60, de 17/02/92, e SS 234, de 31/07/92, acidente de trabalho é de notificação compulsória.

Agravo - qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o **CONTRATANTE** e/ou seus dependentes tenham direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declaradas, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a **CONTRATADA** e o(a) **CONTRATANTE**. O Agravo será regido por aditivo contratual específico, cujas condições serão estabelecidas entre as partes, devendo constar menção expressa do percentual ou valor do Agravo e do período de vigência do Agravo.

Área de Abrangência - região geográfica, expressa em municípios, que delimita a área de atuação, atendimento e abrangência do plano contratado.

Atendimento em Pronto-Socorro - Atendimento em caráter de urgência ou emergência.

Beneficiários - são o Titular e seus Dependentes, efetivamente incluídos no Contrato, desde que aceitos pela **CONTRATADA**.

Carência - é o período de tempo a ser cumprido pelo beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contados a partir da data de início de vigência do Contrato.

Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - Intervenção cirúrgica que atinge a face, de maneira que não possa ser tratada clinicamente, aqui se inclui toda e qualquer restauração, reparação ou qualquer tipo de cirurgia que inclua os ossos da face, abrangendo também a parte odontológica.

Cirurgia Plástica Estética de Embelezamento - São cirurgias de correção de defeitos estéticos não provenientes de acidentes ou agentes externos (Ex: desvio de septo hipertrofia e/ou hipotrofia mamaria, próteses para fins estéticos, orelha de abano, etc.).

Cirurgia Plástica Estética e Reparadora - Cirurgias plásticas estéticas de retificação de patologias, tais como: colpoperineoplastia anterior e/ou posterior e doenças dermatológicas de comportamento tumoral.

Cirurgia Plástica Restauradora - são aquelas consideradas indispensáveis para a reparação das funções de um membro ou órgão, alterados em decorrência de acidente pessoal comprovado.

Coparticipação – parte efetivamente paga pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, por ocasião da realização de determinados procedimentos.

Cobertura - é a garantia, dada ao beneficiário, da cobertura das despesas médicas e/ou hospitalares previstas neste contrato, respeitado os limites, carências e exclusões do Plano Contratado.

Cobertura parcial temporária - período de 24 (vinte e quatro) meses, estabelecido em contrato, durante o qual as doenças e lesões preexistentes declaradas pelo consumidor não tem cobertura integral, havendo, neste período, exclusão de coberturas de eventos cirúrgicos, procedimentos de alta complexidade definidos pela ANS e internações em unidades de tratamentos intensivo.

Consulta - Procurar um médico a respeito de uma queixa pessoal sobre sintoma específico, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e constante da Classificação do Código Internacional de Doenças. Trata-se, portanto, de parecer emitido por profissional médico com a finalidade de determinar diagnóstico e indicação do tratamento a ser seguido pelo paciente.

Contratada - **Única Assistência Médica Ltda**, com sede na Rua dos Expedicionários, 683, Sala 1, Centro, Arthur Nogueira, SP, CEP 13.160-080, inscrita no CNPJ/MF sob nº 33.379.144/0001-50, com registro ANS sob nº 42194-4 e classificada como Medicina de Grupo, nos termos da Lei Federal 9.656/98, de 03 de junho de 1998, que assume os riscos inerentes às coberturas previstas neste Contrato, nos termos adiante estabelecidos.

Contratante - é a pessoa jurídica que celebra o Contrato com a **CONTRATADA**, responsabilizando-se pelo pagamento das mensalidades.

Credenciado - são todos os prestadores de serviços médicos e/ou hospitalares que mantém acordo operacional com a **CONTRATADA**.

Despesas Cobertas - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela **CONTRATADA**, de acordo com o estabelecido neste contrato.

Despesas não cobertas (Exclusões) - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos excluídos do presente Contrato, bem como aqueles que excedam o

estabelecido no mesmo, conforme determina a Lei nº 9.656 de 03/06/98 e sua regulamentação.

Direcionamento - é o prestador de serviço (hospital, clínica, laboratório, médico, etc.) estabelecido previamente pela **CONTRATADA** que realizará o atendimento do beneficiário; nos casos de direcionamento o atendimento será realizado exclusivamente no local indicado pela **CONTRATADA**.

Doença - Qualquer perturbação das condições físicas do beneficiário, caracterizada como alteração do estado de saúde, que necessite de tratamento médico e não se enquadre na definição de Acidente Pessoal.

Doença Preexistente - aquela que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na Resolução Normativa nº 162, de 17.10.2007 ou legislação superveniente.

Emergência - Como tal definido os atendimentos que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Evento - é toda ocorrência e/ou serviço de assistência médica e/ou hospitalar, que tenha por origem, causa ou mesmo dano involuntário à saúde do beneficiário, decorrente de Doença ou Acidente Pessoal, ocorrido após o início de vigência do Contrato. O evento se inicia com a comprovação médica da ocorrência e termina com a alta médica ou com o abandono do paciente ao tratamento.

Exames de Análises Clínicas de Rotina - Dosagens de determinados padrões do paciente, podendo ser de sangue, urina, fezes, líquido e outros líquidos e produtos corporais.

Fatura Mensal - é a quantia, em moeda corrente, devida, mensal e antecipadamente paga, pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

Ficha de Adesão Contratual - é o documento onde a **CONTRATANTE** informa a adesão de seus beneficiários, inclusive com referência as adesões que ocorrerem durante a relação contratual.

Internações Hospitalares Cirúrgicas - São aquelas decorrentes de eventos que necessitem de ato cirúrgico.

Internações Hospitalares Clínicas - São aquelas decorrentes de eventos que, por sua gravidade ou complexidade, necessitem de internação hospitalar, sem, contudo, exigir ato cirúrgico.

Moléstias Profissionais - Qualquer doença em que a profissão atual ou anterior do indivíduo tenha contribuído para a sua existência, ex: Siderose (metalúrgico), Silicose

(vidraceiro), Antracose (carvoeiro), Plumbrose (bateria automotiva), Lombociatalgia (motorista), L.E.R. /D.O.R.T (digitadores), Otites (telefonistas), etc. Segundo as Resoluções SS 60, de 17/02/92, e SS 234, de 31/07/92, são de notificação compulsória.

Nota Técnica Atuarial - conjunto de especificações técnicas, atuariais e estatísticas que estabelecem os critérios de mensuração do risco, taxação, carregamentos, taxa de juros, critérios de reversão de excedentes e constituição de provisões dos planos de assistência à saúde comercializada pela **CONTRATADA**.

Orientador Médico - é a relação de prestadores de serviços médicos e/ou hospitalares pertencentes à Rede Credenciada, podendo sua utilização ser diferenciada de acordo com o plano contratado.

Plano Contratado - é a opção dada ao **CONTRATANTE**, apresentada em forma de Contrato, diferenciada nos direitos e obrigações específicas, estabelecidas nas Condições Gerais e Particulares, quando houver, em conformidade com o plano escolhido.

Procedimentos - são todos os atos médicos ou paramédicos que tenham por finalidade a manutenção ou a recuperação da saúde do beneficiário, podendo ser praticado em regime ambulatorial ou hospitalar, obedecendo à tabela que a **CONTRATADA** mantém com seus prestadores de serviços.

Proposta de Adesão Contratual - é o documento formal e legal, que contém todos os dados e informações cadastrais do **CONTRATANTE**, preenchido e assinado pelo representante legal, apresentado para análise da **CONTRATADA**.

Rede Credenciada - é o grupo de prestadores de serviços médicos e/ou hospitalares credenciados pela **CONTRATADA**.

Rede Referencial - são os locais de atendimento previamente determinados pela **CONTRATADA**, dentro da rede credenciada.

Reembolso - é o valor a ser reembolsado pela **CONTRATADA** pelas despesas cobertas pelo plano, para cada procedimento, unicamente para os casos de urgência e emergência quando comprovados o risco eminente de vida, e ocorridos dentro dos limites de abrangência geográfica, quando da impossibilidade comprovada de utilização dos serviços da rede credenciada da **CONTRATADA**, estando o reembolso vinculado a Tabela Saúde Internacional de procedimentos médico-hospitalares.

Sessão - Espaço de tempo durante o qual, se realiza um tratamento ou terapia quer seja através da administração de medicamentos, quer seja através de meios físicos (por exemplo: fisioterapia) quer seja através de comunicação verbal, por exemplo: (sessões de psiquiatria). Portanto, não podendo ser confundida com consulta médica, que tem finalidade de diagnóstico e estabelecimento de tratamento a ser realizado.

Sinistro - é o termo que define o acontecimento do evento previsto no contrato.

Transplantes - Tecido ou órgão retirado cirurgicamente de qualquer lugar de um corpo e colocado em outro corpo.

Tratamento Psiquiátrico - Cuida das origens, do diagnóstico, da prevenção e do tratamento de transtornos mentais e emotivos e, por extensão, de muitos problemas de adaptação pessoal, abrangendo também campos especiais, como o retardamento mental e psiquiatria legal.

Tratamento Terapêutico - Aplicação de medidas visando o tratamento da doença.

Unidade de Serviço Saúde (U.S.S.) - é o fator, representado em Reais, com reajuste programado para as mesmas datas e proporções dos reajustes das mensalidades. A Unidade de Serviço Saúde (U.S.S.) tem por finalidade servir de base para o cálculo de franquias e reembolsos referentes às despesas médico-hospitalares cobertas de acordo com a opção contratual, sendo considerada para esta situação a Unidade de Serviço Saúde (U.S.S.) praticada na data do atendimento.

Urgência - Assim entendidos os atendimentos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.