

<b>CLÁUSULAS</b>	<b>PÁGINA</b>
1. OBJETO	1
2. CARACTERÍSTICAS E TIPOS DOS PLANOS DE LIVRE ESCOLHA AMIL	1
3. CARACTERÍSTICAS E TIPOS DOS PLANOS DE REDE CREDENCIADA AMIL	7
4. CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS	8
5. EXCLUSÕES	10
6. CARÊNCIAS E COBERTURA DE EMERGÊNCIAS	11
7. CONSULTA MÉDICA	12
8. ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PRONTO-SOCORRO	13
9. EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO AMBULATORIAL	13
10. INTERNAÇÕES HOSPITALARES	15
11. PROGRAMAS ESPECIAIS DE DIRECIONAMENTO EXCLUSIVO	16
12. SAÚDE MENTAL	17
13. COBERTURAS ADICIONAIS PARA OS PLANOS AMIL DE REDE CREDENCIADA	18
14. ADITIVO INTERNACIONAL - INTERNAÇÕES PROGRAMADAS NO EXTERIOR	19
15. ADITIVO INTERNACIONAL - ASSISTÊNCIA MÉDICA EM VIAGENS AO EXTERIOR	19
16. ADITIVO AMIL RESGATE SAÚDE	20
17. ADITIVO PROGRAMA AMIL DE MEDICAMENTOS	21
18. RESSARCIMENTO	22
19. PAGAMENTO DE MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE	23
20. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO E TRANSFERÊNCIA DE PLANOS	25
21. DISPOSIÇÕES GERAIS E FORO	26

O contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar estabelece a relação entre a **ASL Assistência Médica e Hospitalar Ltda.**, inscrita no CGC nº 03.716.044/0001-00, com endereço na Rua Jundiáí, 644 - Tirol, CEP.: 59.020-120, cidade de Natal/RN, registrada na ANS com o número 411264, daqui por diante denominada "AMIL" e a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA ELEITORAL DO RIO GRANDE DO NORTE**, daqui por diante denominada "ASSEJERN", inscrita no CNPJ sob o nº **06.047.465/0001-84**, com endereço na **Praça André da Albuquerque, 534 – Edifício Sede de TRE - Cidade Alta**, na cidade de Natal/RN – CEP.: 59054-180, com INTERVENIÊNCIA do **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL**, com sede nesta capital, na Praça André de Albuquerque, 534 – Cidade Alta, inscrita no CNPJ sob o nº 05.792.645/0001-28, pessoas jurídicas, ambas devidamente qualificadas nos termos aditivos, e neste ato devidamente representadas, regendo-se pelas cláusulas a seguir.

## **1. Cláusula Primeira**

### **OBJETO**

**1.1** - O presente **contrato de adesão** tem por objeto a cobertura de custos ou ressarcimento, pela AMIL, das despesas com os procedimentos de assistência médica, hospitalar e com os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, que vierem a ser prestados por terceiros aos beneficiários regularmente cadastrados, nos limites e condições de cobertura estabelecidos pelo plano escolhido, demais cláusulas deste contrato e seus termos aditivos, em obediência ao que estabelece a Lei 9656 de 3 de junho de 1998 e sua regulamentação.

**1.1.1** -- Para efeito deste contrato, a **CONTRATANTE deve incluir no mínimo 5 (cinco) beneficiários titulares** que comprovadamente tenham vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

**1.2** - Fazem parte do contrato todas as suas ampliações, anexos, aditivos e regulamentos, bem como as Solicitações de Adesão que incluem os Documentos de Informações Pessoais dos Beneficiários, a Tabela AMIL de Procedimentos, a Rede Credenciada AMIL definida pelo tipo de plano escolhido, e os documentos comprovantes de pagamento.

**1.3** - A nomenclatura médica de doenças a que se refere este contrato e seus anexos e aditivos, segue a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Versão – CID 10 da Organização Mundial da Saúde, cujos Capítulos constam do Anexo I deste contrato.

**1.4** - Quando da assinatura do contrato e na inclusão de novos beneficiários, a CONTRATANTE deverá indicar os planos da AMIL escolhidos para os mesmos, entre os planos existentes no sistema AMIL :

- Planos AMIL de livre escolha : AMIL CONTINENTS e AMIL QUALITY ;

- Planos AMIL de rede credenciada : AMIL OPÇÕES, AMIL MEDICUS e AMIL MEDICUS ESPECIAL.

## **2. Cláusula Segunda**

### **CARACTERÍSTICAS E TIPOS DOS PLANOS DE LIVRE ESCOLHA**

**2.1** - Os planos de livre escolha da Amil são planos de **ressarcimento** ou **cobertura de custos** para despesas médico-hospitalares, pelo qual o beneficiário poderá utilizar os serviços de médicos, de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e de hospitais a sua **livre escolha, nos limites e condições deste contrato**.

**2.1.1-** Sem prejuízo do anteriormente exposto, o beneficiário poderá recorrer a médicos, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento e hospitais sugeridos pela AMIL, integrantes da rede credenciada AMIL.

**2.2 -** A cobertura de custos das despesas pelo atendimento quando o beneficiário utilizar a rede credenciada AMIL, será realizada através do pagamento direto ao prestador do serviços pela AMIL, sem ônus para o beneficiário, **de acordo com os limites e condições deste contrato e do plano escolhido.**

**2.3 –** Quando do preenchimento da Solicitação de Adesão, a CONTRATANTE **indicará o nome do plano, o módulo de cobertura e o grupo de multiplicadores de reembolso, que identificam o plano escolhido, bem como os seus aditivos**, de acordo com as alternativas discriminadas nos termos aditivos.

**2.4 –** Os planos AMIL de livre escolha são identificados em função das seguintes características gerais :

**a – Planos AMIL CONTINENTS**, que proporcionam o ressarcimento para o atendimento de livre escolha e a cobertura de custos em qualquer credenciado da rede AMIL, e o direito automático aos benefícios dos **aditivos AMIL INTERNACIONAL e AMIL RESGATE SAÚDE nas filiais onde os mesmos estiverem implantados.**

**b – Planos AMIL QUALITY**, que proporcionam o ressarcimento para o atendimento de livre escolha e a cobertura de custos em qualquer credenciado da rede Amil.

**2.4.1 –** Os planos AMIL de livre escolha dão direito a acomodação em quarto privativo com direito à acompanhante para qualquer idade.

**2.5 –** Os planos AMIL de livre escolha asseguram o ressarcimento ou a cobertura de custos na rede credenciada AMIL, de acordo com os **Módulos de Cobertura, que identificam o tipo de benefício médico coberto**, entre consultas médicas , atendimento de urgência em pronto-socorro, serviços auxiliares de diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações.

**2.5.1 – Módulo 122:**

Compreende as consultas realizadas em consultório, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo, com cobertura dos honorários médicos e custos hospitalares de internação, incluindo obstetrícia e neonatologia.

**2.5.2 – Módulo 133:**

Compreende o atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, internações hospitalares em quarto privativo, com cobertura dos honorários médicos e custos hospitalares de internação, **não incluindo obstetrícia e neonatologia nem consultas em consultório, clínicas ou centros médicos.**

**2.6 –** Os planos AMIL de livre escolha asseguram o ressarcimento de acordo com **Multiplicadores de Ressarcimento**, que estabelecem os quantitativos que multiplicados pelos valores dos procedimentos médicos constantes da Tabela Amil de Procedimentos, irão representar o valor do ressarcimento para serviços prestados fora da rede credenciada Amil.

O ressarcimento dos custos hospitalares de internação serão integrais, observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

2.6.1 - Os planos AMIL CONTINENTS apresentam os seguintes multiplicadores de ressarcimento, respeitados os módulos de cobertura:

**Plano AMIL CONTINENTS 7-7-10:**

Grupo de benefício	Módulo 122	Módulo 133
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	7 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	7 vezes	7 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	7 vezes	7 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	7 vezes	7 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	7 vezes	7 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	7 vezes	7 vezes
Honorários médicos de internação	10 vezes	10 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	10 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL CONTINENTS 8-8-12:**

Grupo de benefício	Módulo 122	Módulo 133
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	8 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	8 vezes	8 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	8 vezes	8 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	8 vezes	8 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	8 vezes	8 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	8 vezes	8 vezes
Honorários médicos de internação	12 vezes	12 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	12 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL CONTINENTS 9-9-15:**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	9 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	9 vezes	9 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	9 vezes	9 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	9 vezes	9 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	9 vezes	9 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	9 vezes	9 vezes
Honorários médicos de internação	15 vezes	15 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	15 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL CONTINENTS 10-10-20:**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	10 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	10 vezes	10 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	10 vezes	10 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	10 vezes	10 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	10 vezes	10 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	10 vezes	10 vezes
Honorários médicos de internação	20 vezes	20 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	20 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

• observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

2.6.2 – Os planos AMIL QUALITY apresentam os seguintes multiplicadores de ressarcimento, respeitados os módulos de cobertura:

**Plano AMIL QUALITY 3-3-4:**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	3 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	3 vezes	3 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	3 vezes	3 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	3 vezes	3 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	3 vezes	3 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	3 vezes	3 vezes
Honorários médicos de internação	4 vezes	4 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	4 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL QUALITY 4-4-5:**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	4 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	4 vezes	4 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	4 vezes	4 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	4 vezes	4 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	4 vezes	4 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	4 vezes	4 vezes
Honorários médicos de internação	5 vezes	5 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	5 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL QUALITY 5-5-6 :**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	5 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	5 vezes	5 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	5 vezes	5 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	5 vezes	5 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	5 vezes	5 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	5 vezes	5 vezes
Honorários médicos de internação	6 vezes	6 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	6 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

\* observados os direitos estabelecidos na cláusula décima.

**Plano AMIL QUALITY 6-6-7 :**

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Módulo 122</b>	<b>Módulo 133</b>
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	6 vezes	NÃO
Atendimento de urgência em pronto-socorro	6 vezes	6 vezes
Exames básicos de apoio diagnóstico	6 vezes	6 vezes
Exames especiais de apoio diagnóstico	6 vezes	6 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	6 vezes	6 vezes
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	6 vezes	6 vezes
Honorários médicos de internação	7 vezes	7 vezes
Custos hospitalares de internação	Integral *	Integral *
Honorários médicos de internação de Obstetrícia e Neonatologia	7 vezes	NÃO
Custos hospitalares de Obstetrícia e Neonatologia	Integral *	NÃO

• observados os direitos estabelecidos na cláusula décima

### 3. Cláusula Terceira

#### CARACTERÍSTICAS E TIPOS DOS PLANOS DE REDE CREDENCIADA

**3.1** – Os planos de rede credenciada da AMIL são planos de **cobertura de custos** para despesas médico-hospitalares, pelo qual o beneficiário deverá utilizar os serviços credenciados de médicos, de serviços auxiliares de apoio diagnóstico e tratamento e de hospitais que formam a rede credenciada AMIL do plano escolhido.

**3.2** - Quando do preenchimento da Solicitação de Adesão, a CONTRATANTE **indicará a rede credenciada, o módulo de cobertura e, caso desejar, a franquia que identificam o plano escolhido, bem como os seus aditivos**, de acordo com as alternativas discriminadas nos termos aditivos.

**3.3** - Os planos AMIL de rede credenciada são identificados em função das seguintes características:

**a – Rede credenciada**, que identifica o plano que recebe o seu nome;

**b – Módulo de cobertura**, que caracteriza o tipo de benefício médico coberto.

**c – Franquias**, que quando existir, representa o valor a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador de serviços por ocasião do uso dos benefícios.

**3.4 - As redes credenciadas de que trata este contrato são:**

**Rede Amil Opções**, relacionada no Orientador Médico Amil Opções da filial onde está sendo preenchida a solicitação de adesão, e que também permite o acesso para atendimento aos credenciados listados nas redes Amil Opções das demais filiais da Amil no Brasil.

**Rede Amil Medicus**, relacionada no Orientador Médico Amil Medicus da filial onde está sendo preenchida a solicitação de adesão, e que dá acesso para atendimento **somente aos prestadores de serviços credenciados relacionados na rede Amil Medicus desta filial**.

**Rede Amil Medicus Especial**, relacionada no Orientador Médico Amil Medicus Especial da filial onde está sendo preenchida a solicitação de adesão, e que dá acesso para atendimento **somente aos prestadores de serviços credenciados relacionados na rede Amil Medicus Especial desta filial**.

**3.4.1 – A abrangência geográfica da rede credenciada de cada um dos planos da Amil é aquela que corresponde aos municípios relacionados no seu orientador médico.**

**3.5** – Os planos AMIL de Rede Credenciada asseguram a cobertura de custos na rede credenciada, de acordo com os **Módulos de Cobertura**, que identificam o tipo de benefício médico coberto, entre consultas médicas, atendimento de urgência em pronto-socorro, serviços auxiliares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações.

**3.5.1 – Alternativa 122 :**

Compreende as consultas realizadas em consultório, clínicas e centros médicos, atendimento de urgência em pronto-socorro, exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos terapêuticos ambulatoriais, honorários médicos e custos hospitalares de internações em quarto privativo ou coletivo, de acordo com opção do titular, com cobertura dos honorários médicos e custos hospitalares de internação, incluindo obstetrícia e neonatologia.

Grupo de benefício	Módulo 122
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	SIM
Atendimento de urgência em pronto-socorro	SIM
Exames básicos de apoio diagnóstico	SIM
Exames especiais de apoio diagnóstico	SIM
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	SIM
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	SIM
Honorários médicos de internação	SIM
Custos hospitalares de internação	SIM

**3.6 – Nos planos AMIL de Rede Credenciada a CONTRATANTE poderá escolher pelo existência ou não de franquias, que correspondem aos valores pagos diretamente aos prestadores de serviços no momento da realização do atendimento.** Os valores das franquias são calculados multiplicando-se o quantitativo de Unidades Franquia expresso para cada grupo de benefícios, pelo valor da Unidade Franquia Amil.

Grupo de benefício	ZERO	A	B	C
Consultas em consultório, clínicas e centros médicos	0	10	10	10
Atendimento de urgência em pronto-socorro	0	20	30	40
Exames básicos de apoio diagnóstico	0	2	3	4
Exames especiais de apoio diagnóstico	0	20	40	60
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	0	2	3	4
Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais	0	20	40	60
Honorários médicos de internação	0	100	150	200
Custos hospitalares de internação	0	200	300	400

**3.6.1 –** O valor em moeda corrente da Unidade Franquia Amil é estabelecido pela Amil, constando nos termos aditivos e servindo para todos os planos;

**3.6.2 –** Os procedimentos especiais de fisioterapia e dessensibilização, constituem procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais, tem o valor da franquia aplicável uma única vez para cada série de sessões prescritas para um mesmo tratamento.

#### **4. Cláusula Quarta**

##### **CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS**

**4.1 -** São considerados beneficiários deste contrato todos os que forem expressamente nomeados pela CONTRATANTE e cadastrados pela AMIL de acordo com as normas estabelecidas neste contrato.

**4.2 -** São incluídos como beneficiários:

- a) Sócios e diretores, conforme Contrato Social da CONTRATANTE;
- b) Empregados com vínculo empregatício;
- c) Dependentes diretos dos sócios, diretores, empregados.

**4.2.1** - São considerados **beneficiários titulares** os sócios, diretores ou empregados da CONTRATANTE, expressamente indicados e cadastrados pela mesma.

**4.2.2** - São considerados **beneficiários dependentes diretos**, em relação ao beneficiário titular e deverão ser incluídos no mesmo plano deste:

- a) Esposa ou companheira, comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes.
- b) Os filhos (as) solteiros (as) menores de 25 (vinte e cinco) anos.

**4.2.3** - São equiparados aos filhos, para fins deste contrato, menores sob a guarda judicial, enteados e tutelados.

**4.3** - Todos os beneficiários, titulares ou dependentes preencherão a Solicitação de Adesão , que inclui informações pessoais administrativas e o Documento de Informações Pessoais .

**4.3.1** – A omissão de informações visando auferir vantagens próprias ou para seus dependentes caracteriza ato ilícito previsto no art. 158 no Código Civil, acarretando a aplicação do artigo 1.444 do mesmo diploma legal, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

**4.3.2** - A inclusão dos dependentes acima referidos **somente será autorizada pela AMIL por ocasião da inclusão do titular.**

**4.4** - Com relação aos beneficiários vigem ainda as seguintes disposições:

a) **Os dependentes somente serão cadastrados na mesma época e no mesmo plano do titular.**

b) A AMIL solicitará, à CONTRATANTE, os documentos comprobatórios de vínculo trabalhista (Carteira Profissional e/ou CAGED, cadastro de inscrição no FGTS), como também os relacionados à comprovação do grau de parentesco dos dependentes .

**4.5** - A CONTRATANTE, quando do cadastramento, deverá indicar os nomes e classificação dos beneficiários, sejam eles titulares ou dependentes diretos, bem como data de nascimento e o grau de parentesco dos mesmos.

**4.5.1** - Nenhuma indicação de beneficiário terá valor se não constar da declaração escrita da CONTRATANTE, aprovada pela AMIL.

**4.5.2** - A CONTRATANTE obriga-se a informar à AMIL qualquer mudança de estado civil dos dependentes, nascimento de filho do titular, demissão ou admissão de novo empregado, promovendo as respectivas inclusões e exclusões cadastrais no prazo de até **30 (trinta) dias da ocorrência.**

**4.5.3** - O beneficiário incluído no curso do contrato somente terá direito à cobertura, nos termos e limites do plano escolhido, **a partir do primeiro dia útil posterior à**

movimentação cadastral que o tiver incluído, devendo ser observados os prazos de carência estipulados na Cláusula das Carências e Transferência de planos.

**4.5.4 - A inclusão de dependente somente** será autorizada pela AMIL por ocasião da **inclusão do titular, ou em casos de nascimento, adoção ou casamento**, e desde que no prazo de **30 (trinta) dias**.

**4.5.5 - As inclusões ou exclusões cadastrais obedecerão**, além do previsto neste contrato e seus termos aditivos, às normas administrativas da AMIL. **Não serão permitidas as inclusões de beneficiários que estejam cumprindo aviso prévio ou que se encontrem afastados de suas atividades profissionais.**

**4.5.6 - A AMIL** fornecerá identificação específica aos beneficiários incluídos no contrato, que os habilitará ao uso dos benefícios previstos no seu plano. A AMIL poderá, a seu critério, cobrar pelo fornecimento dessa documentação.

**4.5.7 - As exclusões cadastrais implicarão na perda imediata do direito da cobertura do atendimento**, sendo obrigação da CONTRATANTE recolher e devolver à AMIL a documentação que possibilita a utilização do sistema; os ônus decorrentes de utilização indevida do sistema por beneficiário excluído do contrato, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE, ficando a AMIL autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança à mesma dos custos incorridos.

## 5. Cláusula Quinta

### EXCLUSÕES

**5.1 – Este contrato não prevê cobertura de custos ou ressarcimento para os eventos que seguem:**

- I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;**
- II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**
- III - Inseminação artificial;**
- IV - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;**
- V - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;**
- VI - Fornecimento de medicamentos para o tratamento domiciliar;**
- VII - Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;**
- VIII - Procedimentos odontológicos, salvo para os que optarem pelo aditivo de cobertura AMIL Dental;**
- IX - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- X - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**
- XI – Qualquer outro tipo de transplantes, que não o de córnea e rim.**

**Parágrafo Único:** Para fins de aplicação do art. 10 da Lei nº 9.656/98, consideram excluídos tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

**5.2 – Estão excluídos de cobertura pelo prazo de vinte e quatro meses, qualquer atendimento de caráter eletivo ou programado relacionado à doenças e lesões preexistentes à data do início de vigência deste contrato.**

5.2.1 – São consideradas doenças e lesões preexistentes, aquelas cujo beneficiário saiba ser portador ou sofredor à data do preenchimento do Documento de Informações Pessoais, ou que venham a ser comprovadas posteriormente.

**6. Cláusula Sexta**

**CARÊNCIAS E COBERTURAS DE EMERGÊNCIAS**

6.1 – O cumprimento de prazos de carências será feito em função da existência ou não de doenças preexistentes e do caráter do atendimento, no que diz respeito a tratar-se de casos de urgência/ emergência ou eletivos .

6.2 - Para o atendimento de **casos não relacionados à doenças e lesões preexistentes**, sempre em conformidade com os limites e condições estabelecidos neste contrato e de acordo com o plano escolhido, vigem os seguintes prazos de carência:

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Urgência</b>	<b>Eletivo</b>
<b>Consultas eletivas em consultório, clínicas e centros médicos</b>	<b>Não</b>	<b>6 meses</b>
<b>Atendimento de urgência em pronto-socorro</b>	<b>24 horas</b>	<b>Não</b>
<b>Exames básicos de apoio diagnóstico</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Exames especiais de apoio diagnóstico</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Honorários médicos de internação</b>	<b>24 horas</b>	<b>6 meses</b>
<b>Custos hospitalares de internação</b>	<b>24 horas</b>	<b>6 meses</b>
<b>Honorários médicos de internação e custos hospitalares de Obstetria e Neonatologia</b>	<b>24 horas –CPT *</b>	<b>10 meses</b>

\* CPT = Cobertura Parcial Temporária, detalhada à cláusula 6.5

6.3 - Para o atendimento de **casos relacionados à doenças e lesões preexistentes**, sempre em conformidade com os limites e condições estabelecidos neste contrato e de acordo com o plano escolhido, vigem os seguintes prazos de carência:

<b>Grupo de benefício</b>	<b>Urgência</b>	<b>Eletivo</b>
<b>Consultas eletivas em consultório, clínicas e centros médicos</b>	<b>Não</b>	<b>6 meses</b>
<b>Atendimento de urgência em pronto-socorro</b>	<b>24 horas –CPT *</b>	<b>Não</b>
<b>Exames básicos de apoio diagnóstico</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Exames especiais de apoio diagnóstico</b>	<b>24 meses</b>	<b>24 meses</b>
<b>Procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos</b>	<b>6 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais</b>	<b>24 meses</b>	<b>24 meses</b>
<b>Honorários médicos de internação</b>	<b>24 horas –CPT *</b>	<b>24 meses</b>
<b>Custos hospitalares de internação</b>	<b>24 horas –CPT *</b>	<b>24 meses</b>
<b>Honorários médicos de internação e custos hospitalares de Obstetria e Neonatologia</b>	<b>24 horas –CPT *</b>	<b>10 meses</b>

\* CPT = Cobertura Parcial Temporária, detalhada à cláusula 6.5

**6.4 – As condições médicas caracterizadas como emergências relacionadas a doenças preexistentes , terá cobertura parcial temporária prevista pelo Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde.**

**6.5 – “Cobertura parcial temporária – CPT ”, é aquela que admite a cobertura de atendimento em unidade de pronto-socorro, excluindo eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade para os casos a seguir especificados, desde que apresentem risco de vida ou lesão irreparável :**

**a ) Atendimento de emergência relacionados a doenças ou lesões preexistentes, ocorridos nos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência do contrato e à exclusões contratuais;**  
**b )Atendimento de emergência relacionados ao processo gestacional, ocorrido durante o período de carência nos planos com cobertura obstétrica ou a qualquer período nos planos sem cobertura obstétrica;**

**6.5.1 – Nestes casos, a cobertura parcial temporária estará limitada num prazo de até 12 (doze) horas de atendimento em pronto-socorro;**

**6.5.2 - Quando for necessária para a continuidade do atendimento de emergência, a internação ou a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo qualquer ônus à AMIL;**

**6.5.3 – Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como de risco de vida ou de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade da cobertura por parte da AMIL.**

**6.5.4 – A AMIL garantirá a cobertura de remoção para a continuidade do atendimento em outra unidade determinada pelo médico assistente; quando a remoção não for autorizada, mesmo que por motivo médico, o CONTRATANTE e o prestador do atendimento passam a assumir a responsabilidade pela continuidade da assistência.**

**6.5.5 - A obtenção de vaga para continuidade do tratamento é de responsabilidade do CONTRATANTE.**

**6.6 – O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal terá cobertura a partir de 24 (vinte e quatro) horas da vigência dos benefícios deste contrato.**

## **7. Cláusula Sétima**

### **CONSULTA MÉDICA**

**7.1 - A cobertura de custeio das consultas será realizada em serviços de livre escolha ou nos serviços autorizados e participantes da rede credenciada AMIL, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, nos limites e condições do plano e módulo escolhidos e demais cláusulas deste contrato, no que diz respeito à coberturas, exclusões , carências e direcionamento previsto na cláusula Décima Primeira.**

**7.2 - A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do beneficiário e de acordo com o médico.**

**7.2.1 - As conseqüências do não comparecimento à consulta marcada são de inteira responsabilidade do beneficiário.**

**7.3 – Para aplicação deste contrato as consultas são classificadas nos seguintes tipos:**

- a ) Consultas em consultório médico;
- b ) Consultas em centro médico ou clínica.

**8. Cláusula Oitava**

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM PRONTO-SOCORRO**

**8.1 A cobertura de custeio ou o ressarcimento para o atendimento de urgências e emergências em pronto-socorro será realizada em serviços de livre escolha ou nos serviços autorizados e participantes da rede credenciada AMIL, nos limites e condições do plano e a alternativa escolhidos e demais cláusulas deste contrato, no que diz respeito à coberturas, exclusões , carências e direcionamento previsto na cláusula Décima Primeira.**

**8.2 - Casos de urgência são aqueles caracterizados por sofrimento intenso, sem risco de vida ou lesão irreparável mas que justifique um atendimento imediato.**

**8.3 –Somente serão considerados casos de emergência aqueles em que está caracterizado risco de vida ou de lesão irreparável, justificando a necessidade de recursos hospitalares de emergência.**

**9. Cláusula Nona**

**EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO AMBULATORIAL**

**9.1 - A cobertura de custeio ou o ressarcimento dos exames de apoio diagnóstico, e de procedimentos terapêuticos ambulatoriais será realizada em serviços de livre escolha ou nos serviços autorizados e participantes da rede credenciada AMIL, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, nos limites e condições do plano e módulo escolhidos e demais cláusulas deste contrato, no que diz respeito à coberturas, exclusões, carências e direcionamento previsto na cláusula Décima Primeira.**

**9.2 – A solicitação de exames ou procedimentos para os planos de rede credenciada deverão ser emitidas pelo médico credenciado responsável pelo atendimento ao beneficiário.**

**9.2.1 – As solicitações realizadas por médico não credenciado, deverão ser submetidas à apreciação da Amil**

**9.3 - Para fins deste contrato, são considerados exames básicos de apoio diagnóstico:**

- 01 - Exames de Análise Clínica e Radioimunoensaio (Medicina Nuclear);
- 02 - Exames de Citopatologia e Anátomo-Patologia;
- 03 - Eletrocardiograma e Eletroencefalograma;
- 04 - Exames radiológicos simples e exames contrastados de aparelho digestivo e urinário;
- 05 - Colposcopia e Colpocitologia;
- 06 - Testes Alérgicos e Provas Imuno-Alérgicas;
- 07 - Exames de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

**9.4 - Para fins deste contrato, são considerados exames especiais de apoio diagnóstico:**

- 01 - Ergometria, Holter e Ecocardiograma;
- 02 - Exames de diagnóstico em Medicina Nuclear;
- 03 - Exames de Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica realizados em regime ambulatorial;

- 04 - Exames de Neurofisiologia;
- 05 - Exames de Ultra-sonografia;
- 06 - Exames Radiológicos de Tomografia Computadorizada, de Neurrorradiologia, Angiografias, Coronariografias, Mielografias, Radiologia Intervencionista e Exames de Ressonância Magnética;
- 07 - Exames de Hemodinâmica, e Exames Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia;
- 08 - Exames Angiológicos de Doppler, Fluxometria investigação Vascular Ultra-sônica;
- 09 - Exames de Densitometria Óssea.
- 10 - Histeroscopia diagnostica.

**9.5 - Para fins deste contrato, são considerados procedimentos terapêuticos básicos, desde que realizados em regime ambulatorial, os seguintes procedimentos :**

- 01 - Procedimentos Ambulatoriais não Cirúrgicos em Oftalmologia;
- 02 - Procedimentos Ambulatoriais não Cirúrgicos em Otorrinolaringologia;
- 03 - Procedimentos Ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia;
- 04 - Procedimentos Ambulatoriais não Cirúrgicos em Urologia;
- 05 - Cirurgias de porte zero em Dermatologia e Cirurgia Plástica;
- 06 - Inaloterapia;

**9.6 - Para fins deste contrato, são considerados procedimentos terapêuticos especiais, desde que realizados em regime ambulatorial, os seguintes procedimentos :**

- 01 - Fisioterapia;
- 02 - Dessensibilização;
- 03 - Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;
- 04 - Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;
- 05 - Radioterapia do tipo megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia;
- 06 - Radioterapia do tipo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- 07 - Quimioterapia ambulatorial;
- 08 - Quimioterapia intra-tecal ou com medicina nuclear;
- 09 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais em Oftalmologia;
- 10 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais em Urologia;
- 11 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais em Otorrinolaringologia;
- 12 - Procedimentos para Litotripsias;
- 13 - Videolaparoscopia;
- 14 - Artroscopia;
- 15 - Diálise ou hemodiálise;
- 16 - Hemoterapia;
- 17 - Tratamento de doenças psiquiátricas em regime ambulatorial;
- 18 - Tratamento hiperbárico;
- 19 - Cirurgias em regime de Day-Hospital;
- 20 - Nutrição enteral ou parenteral;
- 21 - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em Cirurgia Plástica;
- 22 - Histeroscopia terapêutica.

**9.7 - Os exames e tratamentos especiais necessitarão sempre da autorização prévia da AMIL.**

**9.8 - É de exclusiva competência da AMIL a definição de normas administrativas para a solicitação de exames e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, objetivando o adequado cumprimento do contrato.**

**9.9 - Somente haverá cobertura dos custos referentes à remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos na sua rede de atendimento, observado o que segue:**

- a) Prévia autorização da AMIL;
- b) Impossibilidade de locomoção do beneficiário;
- c) Remoção realizada por serviços credenciados.

## **10. Cláusula Décima**

### **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

**10.1-** A cobertura de custeio ou o ressarcimento de internações **será realizada em hospitais de livre escolha ou nos hospitais autorizados e participantes da rede credenciada AMIL**, para o tratamento das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, e de acordo com as normas estabelecidas pelo CONSU - Conselho Nacional de Saúde Suplementar, nos limites e condições do plano e módulo escolhidos e demais cláusulas deste contrato, no que diz respeito à coberturas, exclusões, carências e direcionamento previsto na cláusula Décima Primeira, e no que segue :

- a) cobertura de internações hospitalares em quarto privativo ou enfermaria e centro de terapia intensiva, ou similar, sem limites de prazo, valor ou quantidade;
- b) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- c) cobertura de exames complementares indispensáveis para o 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;
- d) cobertura de taxas hospitalares, materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no orientador médico do plano escolhido;
- e) cobertura de despesas de acompanhante, **para os planos de rede credenciada somente no caso de pacientes menores de dezoito anos, e para qualquer idade nos planos de livre escolha**, respeitados os direitos e obrigações previstos nos regulamentos internos de cada hospital;
- f) cobertura de internação neonatal ao recém-nascido, filho do titular ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto, desde que nascido sob a cobertura da Amil.

**10.2 -** Nas internações de caráter de **urgência ou emergência**, o beneficiário ou seu responsável fará comunicar à AMIL, **no prazo máximo de 1 (um) dia útil**, as razões da internação, encaminhando também a declaração do médico assistente para apreciação, de acordo com o que estabelece o presente contrato;

**10.3-** As internações eletivas ou programadas somente terão cobertura quando autorizadas previamente pela AMIL, até 5 (cinco) dias úteis antes da data da internação;

**10.3.1- A falta de comunicação, no prazo previsto sobre as razões da internação, acarretará, a critério da AMIL, a não cobertura das despesas resultantes do atendimento;**

**10.3.2 -** A exigência da declaração do médico assistente visa deixar claro para a AMIL e o CONTRATANTE a existência da cobertura prevista neste contrato, **devendo especificar o diagnóstico, o tempo de evolução da doença, e o tratamento proposto.**

**10.4 -** O tempo de permanência hospitalar, na rede credenciada ou nos hospitais de livre escolha,

será autorizado inicialmente por um período equivalente à média de dias necessários ao tratamento de casos idênticos. A prorrogação de internação será concedida pela AMIL, mediante solicitação do médico assistente, justificando as razões do pedido;

**10.5** - Em todos os casos que envolvam hemoterapia deverão ser observadas as normas estabelecidas para reposição de sangue pelas autoridades de saúde.

**10.6**- As despesas extraordinárias (aquelas não previstas no contrato ou não sujeitas a cobertura, como refeições para acompanhantes, telefonemas e outras definidas pelo estabelecimento hospitalar) **deverão ser pagas diretamente ao hospital pelo beneficiário, sem direito a ressarcimento pela AMIL.**

**10.7**– Nos casos dos transplantes previstos neste contrato, o candidato ao mesmo deverá, sempre que a legislação exigir, estar inscrito em uma das **listagens dos Centros de Notificação e Captação de Doadores de Órgãos - CNCDO's, e sujeitar-se aos critérios da fila de espera e de seleção para recepção de Órgãos dos mesmos.**

**10.8** - As internações eletivas ou programadas dos beneficiários dos planos AMIL de livre escolha, realizadas fora da rede credenciada AMIL no exterior, terão o ressarcimento das despesas hospitalares calculadas com base nos custos de hospitais credenciados no Brasil.

## 11. Cláusula Décima Primeira

### PROGRAMAS ESPECIAIS DE DIRECIONAMENTO EXCLUSIVO

**11.1** – Nos planos de rede credenciada, as doenças e os tratamentos a seguir relacionados, serão realizados por credenciados especificamente selecionados para tal e participantes dos Programas Especiais de Direcionamento Exclusivo, relacionados no Orientador Médico do plano escolhido.

- a) Transplantes de órgãos cobertos – rins e córneas;
- b) Tratamento cirúrgico da refração;
- c) Tratamento de quimioterapia e radioterapia;
- d) Tratamento fisioterápico para reabilitação;
- e) Doenças e lesões, de acordo com os grupos diagnósticos especificados pelos seus códigos internacionais de doenças, e listadas no Anexo I deste contrato.

Grupo Diagnóstico	CID
Doenças do aparelho cárdio-circulatório .	I 10 – I 52
Diabetes mellitus.	E 10 – E 14
Insuficiência renal.	N 17 – N 19
Doenças relacionadas ao HIV e suas complicações	B 20 – B 24
Oncologia	C 00 – C97 D00 – D09
Doenças psiquiátricas e tratamento de dependência química	F00 – F99

**11.2** – Nos planos de livre escolha, as doenças e os tratamentos a seguir relacionados, serão realizados exclusivamente por credenciados selecionados para tal e participantes dos Programas Especiais de Direcionamento Exclusivo, relacionados no Orientador Médico do plano escolhido.

- a) Transplantes de órgãos cobertos – rins e córneas;
- b) Tratamento fisioterápico para reabilitação;

c) Doenças e lesões, de acordo com os grupos diagnósticos especificados pelos seus códigos internacionais de doenças, e listadas no Anexo I deste contrato.

<b>Grupo Diagnóstico</b>	<b>CID</b>
<b>Insuficiência renal.</b>	<b>N 17 – N 19</b>
<b>Doenças relacionadas ao HIV e suas complicações</b>	<b>B 20 – B 24</b>
<b>Doenças psiquiátricas e tratamento de dependência química</b>	<b>F00 – F99</b>

**11.3– A seleção destes credenciados é de exclusiva responsabilidade da Amil, que a divulgará no orientador médico do plano escolhido ou através de outros modos efetivos de comunicação.**

**11.4 – A AMIL poderá criar novos Programas para outras doenças.**

**11.5 – Nos casos de urgência ou emergência em que ocorra a internação em outro hospital que não faça parte deste programa, esta deverá ser comunicada imediatamente à Amil, que após autorização por parte do responsável ou de seu médico, providenciará a remoção do paciente para um dos hospitais de direcionamento. Somente nos casos em que por motivo médico não seja possível a transferência, será aplicado o ressarcimento previsto na cláusula 18.1 observados os direitos de seu plano e tendo como base os valores praticados nos hospitais autorizados pela Amil.**

## **12. Cláusula Décima Segunda**

### **SAÚDE MENTAL**

**12.1 – A cobertura de custos a que se refere este contrato corresponde ao estabelecido como obrigatório pelo CONSU, dividindo-se em :**

- a) Atendimento às emergências**, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) Psicoterapia de crise**, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato;
- c) Tratamento básico com consultas médicas psiquiátricas** para todos os transtornos psiquiátricos incluídos no CID-Código Internacional de Doenças Capítulo V;
- d) Internação hospitalar Psiquiátrica** em hospital especializado ou unidade psiquiátrica em hospital geral, para todos os transtornos psiquiátricos incluídos no CID-Código Internacional de Doenças Capítulo V , em situação de crise, com a exceção dos quadros de dependência química , incluindo o alcoolismo. Haverá cobertura integral por 30 (trinta) dias de internação por ano; após este período haverá o pagamento obrigatório equivalente a 100 (cem) unidades Franquia por dia.
- e) Internação Hospitalar em Unidade Clínica** para os quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outra forma de dependência química que necessitem de hospitalização, com custeio integral por 15 (quinze) dias de internação por ano; após este período haverá o pagamento obrigatório equivalente a 100 (cem) unidades Franquia por dia.

**12.2** – Considera-se que uma pessoa acha-se em situação de crise sempre que a mesma estiver em pelo menos uma das seguintes condições de risco pessoal provocadas por transtorno mental concomitante:

- risco de vida ou riscos físicos, como por exemplo: ameaça ou tentativa de suicídio, auto agressão;
- risco de danos morais importantes, como por exemplo: perda de decoro, destruição ou dilapidação de bens pessoais;
- risco de incapacitação, como por exemplo: perda do trabalho, da carreira escolar ou da função social relevante.

**12.3** – A partir de primeiro de janeiro do ano 2000, o usuário poderá dispor de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, esta cobertura será estendida até 180 (cento e oitenta) dias por ano.

### **13. Cláusula Décima Terceira**

#### **COBERTURAS ADICIONAIS PARA OS PLANOS AMIL**

**13.1** – Os planos AMIL CONTINENTS tem incluída automaticamente a cobertura prevista nos seguintes aditivos:

**Aditivo Amil Internacional  
Aditivo Amil Resgate Saúde**

**13.2** - Nos planos AMIL CONTINENTS , o CONTRATANTE poderá optar pelo aditivo Programa Amil de Medicamentos, e por outros que venham a ser oferecidos pela AMIL para seus planos, quando da assinatura da Solicitação de Adesão ou no aniversário do contrato ou em períodos definidos pela Amil, o que acrescentará ao preço um valor adicional, mediante o pagamento constante na tabela de preços da AMIL.

**13.3** – Nos planos AMIL QUALITY, AMIL OPÇÕES e AMIL MEDICUS , o CONTRATANTE poderá optar pelos aditivos de coberturas a seguir especificados, e por outros que venham a ser oferecidos pela AMIL para seus planos, quando da assinatura da Solicitação de Adesão ou do aniversário do contrato, o que acrescentará ao preço um valor adicional, mediante o pagamento constante na tabela de preços da AMIL.

**13.4** - O Aditivo Amil Internacional inclui as seguintes coberturas, observados os direitos previstos em seu plano :

- a) Internações Eletivas ou Programadas na rede credenciada Amil no exterior.
- b) Assistência Médica em viagens ao exterior.

**13.5** - O Aditivo Amil Resgate Saúde inclui a cobertura de resgate aéreo e terrestre nas filiais onde existam bases do AMIL Resgate.

**13.5.1** - Nos estados onde não existe a base de resgate, os beneficiários com aditivo Amil Resgate terão direito ao resgate aéreo por avião .

**13.6** – O Aditivo Amil Programa de Medicamentos inclui o direito aos benefícios do Programa Amil de Medicamentos, nas filiais onde o mesmo esteja implantado..

**13.7** - A opção por cada aditivo incluirá obrigatoriamente todos os beneficiários inscritos na proposta contratual, exceto para o Aditivo Amil Internacional, cujo limite de idade no ato de

assinatura deste aditivo contratual é até atingir 65 (sessenta e cinco) ano e que poderá ser individualizado de acordo com indicação do CONTRATANTE.

#### **14. Cláusula Décima Quarta**

##### **ADITIVO INTERNACIONAL - INTERNAÇÕES ELETIVAS OU PROGRAMADAS NO EXTERIOR**

**14.1** – A AMIL assegura a todos os beneficiários dos planos AMIL CONTINENTS e aos beneficiários dos demais planos AMIL que optarem pelo **Aditivo Amil Internacional** a cobertura de custos de internações eletivas ou programadas realizadas **na rede credenciada Amil no exterior**.

**14.1.1** - Os custos das internações eletivas ou programadas na rede credenciada em outros países terão cobertura **somente quando autorizadas previamente pela AMIL**.

**14.1.2** -As consultas e exames relacionados à internação também estarão cobertos, **desde que previamente autorizados pela AMIL**.

**14.1.3** - As normas administrativas para a concessão destas autorizações, visarão sempre facilitar o atendimento do beneficiário no exterior.

**14.2** - **Os custos de transporte, hospedagem e quaisquer outras despesas em outros países são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.**

**14.3** - **Os prazos de carência para a internação eletiva ou programada na rede credenciada no exterior são os mesmos estabelecidos na cláusula Sexta, sendo contadas a partir da inclusão do beneficiário com direito ao termo aditivo.**

#### **15. Cláusula Décima Quinta**

##### **ADITIVO INTERNACIONAL - ASSISTÊNCIA MÉDICA EM VIAGENS AO EXTERIOR**

**15.1** - A AMIL assegura a todos os beneficiários dos planos AMIL CONTINENTS e aos beneficiários dos demais planos AMIL que optarem pelo **Aditivo Amil Internacional** a cobertura de custos das despesas correspondentes à assistência médico-hospitalar prestada por terceiros aos beneficiários, **quando em viagens ao exterior, em caso de ocorrência de doenças com manifestação súbita e aguda ou em caso de acidentes.**

**15.1.1** -Este benefício somente será concedido para beneficiários residentes no Brasil, durante viagens ao exterior **de duração máxima 24 meses consecutivos**.

**15.2** - **A Assistência Médica em Viagens ao Exterior compreende as seguintes coberturas, de acordo com os limites e condições deste contrato.**

- a) Atendimento médico de urgência, hospitalar e extra-hospitalar;
- b) Internação de urgência.

**15.3** – **O atendimento médico-hospitalar dos beneficiários com cobertura do Aditivo Internacional, realizado fora da rede credenciada AMIL no exterior, terão o ressarcimento das despesas hospitalares calculadas com base nos custos de hospitais credenciados no Brasil .**

**15.4** - **O direito a este benefício é a partir de 01 (um) mês após a inclusão do beneficiário deste aditivo contratual.**

<b>16. Cláusula Décima Sexta</b>
----------------------------------

**ADITIVO AMIL RESGATE SAÚDE**

**16.1-** A AMIL assegura a todos os beneficiários dos planos AMIL CONTINENTS e aos beneficiários dos demais planos AMIL que optarem pelo **Aditivo AMIL RESGATE SAÚDE** a cobertura dos custos das despesas com os procedimentos de resgate nas seguintes condições:

a) **Nos estados onde existe base de resgate:** resgate aéreo, terrestre ou aeroterrestre, prestados por terceiros, exclusivamente para os casos de emergência/urgência especificados no item 16.3, alínea b;

b) **Nos estados onde não existe base de resgate:** resgate aéreo por avião, prestado por terceiros, exclusivamente para os casos de emergência / urgência especificados no item 16.3, alínea b.

**16.2 - O resgate terrestre, aéreo ou aeroterrestre é o traslado inter-hospitalar através da combinação de transporte por ambulância, e/ou helicóptero e/ou avião, de paciente em estado grave, dentro das condições patológicas descritas no item 16.3, alínea b.**

**16.3 - A AMIL obriga-se à cobertura dos custos das despesas com o resgate em conformidade com os limites, carências e condições deste contrato, na presença de todos os seguintes requisitos:**

a) Prévia autorização da AMIL, que levará em consideração a inexistência de condições locais para o tratamento, não sendo autorizados os casos fora de possibilidade terapêutica;

b) Impossibilidade de locomoção do beneficiário devido **exclusivamente às condições médicas de emergência/urgência que se seguem:**

- 01 - Infarto agudo do miocárdio com necessidade de cirurgia de revascularização de urgência ou choque cardiogênico refratário ou arritmia ameaçadora de vida;
- 02 - Infarto agudo do miocárdio com dor mantida e indicação de angioplastia de urgência;
- 03 - Aneurisma dissecante de aorta em fase aguda;
- 04 - Estado de mal convulsivo em crianças;
- 05 - Politraumatismo;
- 06 - Trauma cranioencefálico;
- 07 - Traumatismo raquimedular na fase aguda inicial;
- 08 - Trauma de face com distúrbio de ventilação;
- 09 - Traumatismo de face com lesão do globo ocular;
- 10 - Trauma torácico;
- 11 - Traumatismo de grandes vasos sangüíneos;
- 12 - Traumatismo abdominal;
- 13 - Traumatismo extenso de partes moles;
- 14 - Amputação traumática com possibilidade de reimplantes;
- 15 - Choque traumático;
- 16 - Grandes queimaduras;
- 17 - Acidentes com eletricidade com acometimento sistêmico;
- 18 - Asfixia por imersão (afogamento);
- 19 - Intoxicações exógenas involuntárias;
- 20 - Picada de animais peçonhentos.

c) Percurso para o resgate aéreo por helicóptero, terrestre (ambulância) ou aeroterrestre

(helicóptero e ambulância) dentro de um raio de 300 (trezentos) km, a partir das bases do helicóptero resgatador;

d) Percurso para o resgate aéreo por avião, superior aos 300 (trezentos) km, limitado ao território nacional, exclusivamente nas cidades que disponham de aeroportos autorizados pelo D.A.C. para tal aeronave;

e) Resgate realizado por serviço credenciado.

**16.3.1** - A cobertura dos custos do transporte prevista neste contrato não inclui o direito a qualquer acompanhante, além da equipe do resgate, nem o direito à cobertura das despesas com o retorno do paciente ao local do início do transporte, salvo indicações médicas que o justifiquem.

**16.3.2** - A cobertura do resgate de paciente grave por helicóptero ou por avião obedecerá às regras e instruções estabelecidas, pelo D.A.C. - Departamento de Aviação Civil - do Ministério da Aeronáutica, para tráfego aéreo e pouso de cada tipo de aeronave, tal como helicóptero e avião de pequeno porte.

**16.3.3 - A cobertura de custos de internações subsequentes aos resgates obedecerá às carências, limites e condições do contrato e do plano escolhido.**

**16.4** - Para a remoção do paciente até o aeroporto local apropriado para o pouso da aeronave, faz-se necessária a prévia anuência do médico assistente local.

**16.5** - O transporte se dará sempre para um dos hospitais integrantes da rede credenciada e sempre de acordo com a determinação do médico resgatador.

**16.6** - A autorização para o transporte será de exclusiva responsabilidade do médico resgatador, após avaliação e exame do paciente no local de origem.

**16.7 - Em nenhuma hipótese haverá ressarcimento para os procedimentos de resgate realizados por terceiros não credenciados.**

## **17. Cláusula Décima Sétima**

### **ADITIVO PROGRAMA AMIL DE MEDICAMENTOS**

**17.1-** A AMIL assegura a todos os beneficiários dos planos AMIL CONTINENTS e aos beneficiários dos demais planos AMIL que optarem pelo **Aditivo PROGRAMA AMIL DE MEDICAMENTOS** o direito ao desconto estabelecido nos termos aditivos sobre o preço dos medicamentos incluídos na **LISTAGEM AMIL DE MEDICAMENTOS**, observadas as seguintes condições:

a) Este aditivo somente é válido na **REDE DE FARMÁCIAS FARMALIFE**.

b) A Listagem Amil de Medicamentos inclui a relação de medicamentos que poderão ser adquiridos com desconto, sendo sua elaboração e atualização de exclusiva responsabilidade da AMIL.

c) A aquisição de medicamentos com desconto se fará mediante a apresentação obrigatória da receita médica, com identificação do médico pelo seu CRM.

d) A quantidade de embalagens autorizadas para aquisição com desconto é de 3 (três) unidades por medicamento por receita por mês.

e) No caso de medicamentos de uso continuado, a mesma receita será válida para a aquisição de 3 unidades mensais por até 3 meses após a data de sua assinatura.

**17.2 - O direito a este benefício é a partir de 01 (um) mês após a inclusão do beneficiário.**

#### **18. Cláusula Décima Oitava**

##### **RESSARCIMENTO**

**18.1 - O ressarcimento para os planos de livre escolha, das despesas pelo atendimento em serviços não credenciados efetuar-se-á nos limites das obrigações contratuais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada;**

**18.1.1- Consulta:** recibos ou nota fiscal válidos como recibo, com a especificação de consulta, nome do paciente, valor cobrado, **valor de desconto, quando houver**, assinatura, CPF e/ou CGC, CRM e endereço do médico assistente legíveis, e data da realização do evento. **Não é aceito o desmembramento de recibos para um mesmo evento.**

**18.1.2 - Atendimento de pronto-socorro hospitalar:** nota fiscal válida como recibo, com a especificação e discriminação do atendimento realizado, nome do paciente, valor cobrado, valor de desconto quando houver, assinatura do responsável pelo serviço, CPF e/ou CGC, CRM, ISS, endereço legíveis e data da realização do evento.

**18.1.3 - Exames complementares e serviços de diagnóstico e tratamento:** recibos ou nota fiscal válidos como recibo, com a especificação e discriminação de cada exame realizado, nome do paciente, valor cobrado, **valor de desconto, quando houver**, assinatura do responsável pelo serviço, CPF e/ou CGC, CRM, ISS, endereço legíveis e data da realização do evento.

**18.1.4 - Honorários médicos durante a internação:** recibos ou nota fiscal válida como recibo, contendo todos os dados do médico assistente e de cada um dos componentes de sua equipe, separadamente, declarando o tipo de atendimento prestado vinculados ao laudo médico, nome do paciente, valores cobrados, **valor de desconto, quando houver**, assinatura, CPF e/ou CGC, CRM e endereço legíveis e data da realização do evento.

**18.1.5 - Internação:** nota fiscal, e seu comprovante de pagamento, da conta hospitalar discriminada, inclusive relação de material e medicamentos consumidos, exames e taxas, nome do paciente, data de início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação.

**O ressarcimento para os custos hospitalares de internação observará a adequada justificativa médica no que diz respeito à permanência hospitalar e aos recursos terapêuticos utilizados.**

**18.1.6 - Qualquer outro documento ou informação que possa ser requerido pela AMIL.**

**18.2 - A AMIL se reserva o direito de analisar todo e qualquer valor apresentado para fins de ressarcimento, comparando-os com os valores levantados para práticas idênticas ou similares.**

**18.3 - Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos) deverão ser entregues à AMIL, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data em que ocorrer o evento médico ou após a alta hospitalar.**

**18.3.1** - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam cálculo correto do ressarcimento, a AMIL poderá solicitar do beneficiário documentação ou informações complementares sobre o procedimento a ser ressarcido, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de 30 (trinta) dias úteis a partir desta entrega.

**18.4** - Os valores aprovados para ressarcimento serão pagos à pessoa identificada como responsável na proposta contratual, sendo indispensável a apresentação de CPF, e a obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

**19. Cláusula Décima Nona**

**PAGAMENTO DE MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**19.1** - Todos os pagamentos serão feitos pela **CONTRATANTE à AMIL**, de acordo com as condições definidas no aditivo Tabela de Preços, sem prejuízo das demais cláusulas contratuais.

**19.2** - Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **AMIL**, se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela AMIL.

**19.3 - Cobrança por faixa etária** é aquela cuja mensalidade é calculada em função do número de beneficiários e sua distribuição por faixa etária. As **faixas etárias** previstas neste contrato são: **de 0 a 17 anos; de 18 a 29 anos; de 30 a 39 anos; de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos, de 60 a 69 anos e 70 ou mais anos;**

**19.3.1 –Ocorrendo alterações na idade de qualquer dos beneficiários, que importe em deslocamento para outra faixa etária, as mensalidades serão reajustadas para os valores da nova faixa, no mês seguinte ao da ocorrência.**

**19.3.2- A variação de preços das mensalidades**, em consequência da mudança da faixa etária do beneficiário, se fará com os seguintes percentuais, que se acrescentarão sobre o valor da última mensalidade:

- a) Ao completar 18 anos, acréscimo de 17% (dezesete por cento);
- b) Ao completar 30 anos, acréscimo de 20% (vinte por cento);
- c) Ao completar 40 anos, acréscimo de 9% (nove por cento);
- d) Ao completar 50 anos, acréscimo de 48% quarenta e oito por cento);
- e) Ao completar 60 anos, acréscimo de 165% (cento e sessenta e cinco por cento);
- f) Ao completar 70 anos, não terá qualquer acréscimo .

**19.4 - A mensalidade poderá ser reajustada no transcorrer do contrato** em função da variação da sinistralidade, como também dos custos das despesas médico-hospitalares. A alteração dos custos é apurada mediante a aplicação da seguinte fórmula :

$$Ir = (Cons \times P1) + (Ex \times P2) + (Proc \times P3) + (HM \times P4) + (S \times P5) + (DT \times P6) + (MM \times 97) + (DG \times P8)$$

**ONDE:**

Ir = Índice de Reajuste;  
Cons= Variação dos preços das consultas;  
Ex = Variação dos preços dos exames;  
Proc = Variação dos preços dos procedimentos;  
HM = Variação dos preços dos honorários médicos;  
S = Variação dos salários, comprovada através de acordos, convenções ou dissídios coletivos entre os sindicatos de classe, ou resultantes da política salarial oficial;  
DT = Variação dos preços das diárias e taxas hospitalares, obtida pela média aritmética do aumento no período, na rede credenciada, que consta dos Orientadores Médicos AMIL ;  
MM = Variação dos preços de materiais e medicamentos (de acordo com o BRASÍNDICE);  
DG = Variação dos preços das despesas gerais (conforme a alteração percentual do índice autorizado pelo governo);  
P1 a P8 = representam os pesos de cada um dos respectivos itens na fórmula, validados de acordo com as normas estabelecidas pelo órgão governamental competente.

**19.5 - As mensalidades serão corrigidas de acordo com a cláusula 19.4 na periodicidade autorizada pela legislação vigente ou quando ocorrer desequilíbrio econômico-financeiro do contrato .**

**19.5.1 –Os reajustes dos aditivos serão realizados na mesma data do reajuste principal.**

**19.6 – O valor da Unidade de Franquia Amil será reajustado na periodicidade estabelecida pela legislação vigente e de acordo com o estabelecido na cláusula 19.4; a data deste reajuste independe da data de reajuste deste contrato, tendo em vista que o valor desta unidade se aplica a todos os contratos do Sistema Amil de Saúde.**

**19.7 - O pagamento da mensalidade não quita débitos anteriores e nem dá ao beneficiário o direito aos benefícios, se não houver ocorrido a quitação das mensalidades anteriores.**

**19.8 - O preço por beneficiário cadastrado ou excluído fora do período pré-determinado na Proposta Contratual será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando em justificativa para atraso de pagamento, qualquer divergência que ocorra, na relação de beneficiários, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado, e os acertos serão realizados no faturamento seguinte.**

**19.9 - Os impostos e demais encargos que incidam ou venham a incidir sobre a mensalidade ou contrato serão da responsabilidade da CONTRATANTE.**

**19.10 - O CONTRATANTE em atraso de pagamento de qualquer de suas mensalidades, fica com o direito à cobertura e ao ressarcimento suspenso para todos os benefícios contratuais e sujeito à aplicação de multa de 10% e juros .**

**19.10.1 - O atraso de pagamento das mensalidades por período cumulativo acima de 60 dias no período de cada ano de vigência do contrato, dará ensejo ao cancelamento do mesmo.**

**19.10.2 - Realizado o pagamento, fica certo que não haverá cobertura dos custos ou ressarcimento das despesas com os procedimentos ou eventos iniciados ou**

ocorridos durante o período da data do vencimento da mensalidade até a sua quitação.

**19.11 - São obrigações da CONTRATANTE:**

- a) Pagar as mensalidades de acordo com o estabelecido pela **AMIL**, relativamente ao local, forma e data de pagamento, calculadas de acordo com o número de beneficiários inscritos no plano escolhido e conforme previsto na Proposta Contratual.
- b) **Devolver, ao término do contrato ou exclusão de beneficiário, os documentos da AMIL em poder dos beneficiários que permitem o uso do sistema, em especial a carteira de identificação, responsabilizando-se pelos usos indevidos do sistema.**

**20 . Cláusula Vigésima**

**VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO E TRANSFERÊNCIAS DE PLANOS**

**20.1 - O período de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, renovado automaticamente por igual período, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes mediante aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias, ficando vedadas neste período a autorização ou realização de internações eletivas, de exames e procedimentos terapêuticos especiais .**

**20.2 - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato será rescindido de pleno direito, sem que caiba direito a qualquer indenização , nas seguintes hipóteses:**

- 1 - Fraude ou dolo.
- 2 - Se a CONTRATANTE impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência necessária à proteção dos direitos da AMIL.
- 3 - Se, por má-fé, a CONTRATANTE omitir informações ou tentar, por qualquer meio, obter vantagem ilícita deste contrato.
- 4 - Se a CONTRATANTE praticar em suas declarações qualquer omissão, inexatidão ou erro, que tenham influído na aceitação das condições deste contrato.
- 5 - Se, devido a exclusão de beneficiários, o número de titulares se tornar inferior a 05 (cinco).
- 6 - Se ocorrer atraso de pagamento de 60 dias, de acordo com cláusula 19.10.1.

**20.3 - Extinto o contrato, qualquer que seja o motivo, a AMIL deixará de ser responsável pela cobertura dos custos ou ressarcimento das despesas havidas após a extinção, passando esta responsabilidade para a CONTRATANTE, e ficando a AMIL autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança, à CONTRATANTE, dos custos incorridos.**

**20.4 - A AMIL admitirá a transferência do titular e de seus dependentes para um plano com maiores benefícios, somente no aniversário do contrato, ficando os mesmos sujeitos ao cumprimento dos prazos de carência estipulados na cláusula sexta, para os novos benefícios previstos no novo plano.**

**20.4.1 - Os prazos de carências serão contados a partir da data de inclusão do beneficiário no novo plano.**

**20.4.2** - A **CONTRATANTE** pagará as taxas referentes ao novo plano, permanecendo os beneficiários com direito a utilizar os benefícios que já tinham adquirido no anterior.

**20.4.3** - Será admitida, a transferência de titular e seus respectivos para um plano com menores benefícios, salvo o beneficiário já tiver sido beneficiado com hospitalização, caso em que essa transferência só será admitida após decurso de 12 (doze) meses contados da última alta hospitalar.

**20.4.5** - A transferência de plano será permitida observando-se os mesmos períodos de cadastramento das inclusões e entrega dos formulários correspondentes.

**20.4.6** - Existindo beneficiários titulares e dependentes, a transferência somente será admitida se ocorrerem simultaneamente.

## **21. Cláusula Vigésima Primeira**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS E FORO**

**21.1** - O direito de credenciamento e descredenciamento de qualquer prestador de serviços é de competência exclusiva da AMIL. Em caso de descredenciamento, a AMIL providenciará alternativas para a continuidade do atendimento.

**21.2** - As divergências de natureza médica sobre o atendimento previsto no contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada no presente contrato, serão dirimidas por uma Junta Médica constituída por três membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **AMIL** e um terceiro desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

**21.2.1** - Se não houver acordo quanto à escolha do médico desempassador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das Sociedades Médicas sediadas na localidade do escritório da **AMIL**.

**21.2.2** - Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar; os do terceiro serão pagos pelo **CONTRATANTE** e **AMIL**, em partes iguais.

**21.3** - Não é admitida a presunção de que a **AMIL** ou o **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicações posteriores por escrito.

**21.4** - Fica convencionado, entre as partes, que independentemente do especificado acima, poderá ser requerido pelo beneficiário que se desligar da Empresa **CONTRATANTE**, continuar como associado pessoa física da **AMIL**, observado o que estabelece legislação.

**21.5** - Os **CONTRATANTES** elegem o Foro da Capital deste Estado para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.