CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO

PESSOA JURÍDICA



SOS UNIMED ™

Unimed
Serra Gaúcha

SOS UNIMED

CONDIÇÕES GERAIS – PESSOA JURÍDICA

DAS DEFINIÇÕES

Para fim e efeito deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I. Abrangência geográfica: local onde serão prestados os serviços, objeto deste instrumento.

II. Atendimento pré-hospitalar de emergência: é o serviço de atendimento pré-hospitalar originado por situações clínicas ou cirúrgicas que impliquem em risco de vida ou de lesões irreparáveis à saúde do beneficiário, que requerem atendimento médico imediato, sendo este indicado no local onde o paciente se encontra e, após decisão médica, ser removido para uma unidade hospitalar e/ou ambulatorial com recursos apropriados, recebendo atendimento médico durante a remoção.

III. Atendimento pré-hospitalar de urgência: é o serviço de atendimento pré-hospitalar, originado por problemas no estado físico, decorrente de evento súbito, imprevisto e inesperado, que mesmo não implicando em risco de vida, possa causar danos físicos inescusáveis ao beneficiário, necessitando de atendimento imediato, podendo ser executado no local onde se encontrar o beneficiário ou ser removido para uma unidade hospitalar e/ou ambulatorial com recursos apropriados, recebendo atendimento médico durante a remoção.

IV. Equipe do SOS Unimed: é a equipe que participa do atendimento, podendo ser formada pelo médico atendente/intervencionista, um enfermeiro/ou técnico de enfermagem e um motorista ou por enfermeiro/ou técnico de enfermagem e um motorista sendo todos treinados em atendimento pré-hospitalar. Para equipes de atendimento avançado obrigatoriamente haverá enfermeiro e para equipe de atendimento básico somente técnicos de enfermagem.

V. Hospital/local de destino: unidade hospitalar e/ou ambulatorial aonde será encaminhado o beneficiário para atendimento.

VI. Medicação de manutenção: medicação de uso contínuo.

VII. Médico Atendente/Intervencionista: é o médico que presta assistência médica direta aos beneficiários nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar.

VIII. Médico Regulador: é o médico a quem compete analisar, julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por telefone, enviando recursos necessários ao socorro médico, bem como monitorar e orientar o atendimento feito pelo médico atendente/intervencionista, definindo e acionando o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento e, quando não houver necessidade de envio de unidade móvel, prestar orientação médica por telefone.

IX. Regulação médica: é o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar que faz o enlace com o nível hospitalar.

X. Remoção terrestre: é o ato de transferir uma pessoa com uma ambulância de um local para outro com recursos apropriados. A remoção obedecerá ao trajeto compreendido entre o local no qual se encontra o beneficiário, comunicado quando do acionamento do serviço e deste que dentro da abrangência, até o prestador de serviços credenciados da Unimed Serra Gaúcha que prestará o atendimento médico-hospitalar necessário.

DO OBJETO

Trata-se de produto opcional, viabilizando a utilização do serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, conforme descrito a seguir:

I. Aconselhamento médico por telefone: será fornecido a todos os beneficiários inscritos neste produto, independentemente da área de abrangência geográfica prevista neste instrumento.

II. Atendimento pré-hospitalar domiciliar de urgência/emergência: será prestado aos beneficiários inscritos neste produto, após definição do médico regulador e executado por equipe médica, exclusivamente na área de abrangência geográfica prevista neste instrumento.

III. Remoção terrestre de urgência/emergência: será prestada aos beneficiários inscritos neste produto após

definição do médico regulador, que identificará o caráter de urgência e emergência exclusivamente na área de abrangência geográfica prevista neste contrato.

DOS BENEFICIÁRIOS

I. Poderão ser inscritos como beneficiários, as mesmas pessoas mencionadas no contrato de plano de saúde firmado entre as partes.

II. Os beneficiários deste contrato deverão obrigatoriamente possuir plano de assistência médica firmado com a CONTRATADA.

III. A listagem dos beneficiários e dependentes consta na relação inicial enviada pelo CONTRATANTE, sendo que a adesão poderá ser compulsória ou opcional, conforme constante na Proposta de Adesão/Admissão.

DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

I. O atendimento previsto neste contrato restringe-se ao perímetro urbano das cidades de Caxias do Sul-RS e Farroupilha-RS.

Parágrafo único: A área de abrangência está sujeita a alterações, mediante prévio aviso.

II. A CONTRATADA não se responsabiliza pelo atendimento fora da área prevista, estando o CONTRATANTE ciente de que a recusa do atendimento decorre da impossibilidade técnica, não caracterizando falha ou omissão, tampouco descumprimento contratual.

DOS SERVIÇOS COBERTOS

Estão incluídos na cobertura prevista neste contrato:

I. Aconselhamento médico por telefone: O SOS Unimed, coloca à disposição dos beneficiários inscritos no serviço, respeitando a área de abrangência, uma equipe de plantão na Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, até mesmo sábados, domingos e feriados.

O médico regulador, por telefone, colhe os dados clínicos do beneficiário para a realização do aconselhamento médico, orientando, explicando, e esclarecendo sobre a atitude a ser tomada pelo beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável, que os permitam assumirem cuidados de tratamento ou a buscá-los a uma unidade médica hospitalar.

II. Atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência: a partir da solicitação telefônica feita pelo beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável, e identificação do beneficiário, o médico regulador analisará o caso e definirá o tipo de atendimento, enviando uma equipe médica em ambulância, que se deslocará até o local da ocorrência para prestar o atendimento inicial visando tratar e manter o beneficiário estável.

III. Caso haja necessidade, em função da gravidade do caso, da utilização de recursos hospitalares, a equipe médica, utilizando a mesma ambulância removerá o beneficiário para o hospital mais adequado, em comum acordo com o beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável, prestando atendimento contínuo até a chegada ao referido hospital.

IV. O SOS Unimed não se compromete a fornecer medicação de manutenção quando prescrita pelo médico deste serviço, se comprometendo, porém, a fornecer toda a medicação e material necessário ao atendimento de urgência/emergência.

V. Quando houver necessidade de remoção, o contato inicial com o hospital de destino será feito pelo SOS Unimed por intermédio da Central de Atendimento do SOS Unimed, em comum acordo com o beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável, de maneira que o atendimento seja realizado por médico integrante do quadro de cooperados da Unimed Serra Gaúcha em hospital credenciado desta.

VI. Caso o beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável optem pela prestação de serviços médicos e hospitalares por profissional não cooperado e/ou em hospital não credenciado, estes assumem a responsabilidade pelo contato inicial com o hospital de destino, bem como assumem o pagamento das despesas decorrentes do atendimento.

VII. Quando não houver especificação quanto ao hospital de destino para prestar o atendimento final, a equipe do SOS Unimed removerá o beneficiário a um hospital credenciado da rede de prestadores da Unimed Serra Gaúcha.

VIII. Estão cobertos por este instrumento, exclusivamente os atendimentos pré-hospitalares de urgência e emergência para os seguintes quadros clínicos:

a) Alergologia: Reações alérgicas agudas com manifestação respiratória, choque anafilático e síndromes similares.

b) Cardiologia: Infarto agudo do miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas; aneurisma dissecante da aorta; obstrução das artérias com comprometimento sistêmico grave; arritmias cardíacas agudas; choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neurogênico, hipovolêmico).

c) Gastroenterologia: Hemorragias digestivas (alta e baixa); quadros abdominais agudos: inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos.

d) Neurologia: Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda); traumatismo cranioencefálico (fase aguda); traumatismo raquimedular (fase aguda); aneurisma intracraniano roto; crises convulsivas de qualquer etiologia; hipertensão intracraniana.

e) Pneumologia: Pneumotórax espontâneo; derrames pleurais com comprometimento ventilatório; estado de mal asmático; insuficiência respiratória aguda de qualquer etiologia.

f) Nefrologia: Insuficiência renal aguda em local não coberto por diálise.

g) Ginecologia e Obstetrícia: Prenhez tubária rota; grandes hemorragias puerperais; ruptura hemorrágica ou torção de cisto de ovário; qualquer situação do ciclo grávido puerperal que coloque em risco a mãe ou o feto.

h) Traumatologia: Politraumatizado; traumas de face com distúrbios de ventilação; traumas de face com lesão no globo ocular; traumatismos torácicos contusos e/ou penetrantes; traumas de grandes vasos sanguíneos com necessidade de cirurgia imediata; trauma abdominal contuso e/ou penetrante; trauma extenso de partes moles; amputação traumática (após avaliação da Central); queimaduras com área corporal comprometida superior a 20% (vinte por cento); queimaduras de vias aéreas, dos órgãos genitais e da face; acometimento sistêmico por corrente elétrica; afogamento; intoxicações exógenas graves; picadas de animais peçonhentos, com risco de vida.

i) Outros: Cetoacidose diabética; crise tireotóxica; hipoglicemia severa; crise psicótica aguda; desidratação aguda de qualquer etiologia; qualquer outra situação de urgência/emergência que envolva risco para o paciente.

IX – Orientação Médica 24 (vinte e quatro) horas pelo SOS Unimed – Tel.: 0800 5419100, por meio do qual o beneficiário poderá esclarecer as mais diversas dúvidas médicas com um profissional capacitado para tal.

DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Estão expressamente excluídos das coberturas previstas neste contrato os seguintes serviços:

I. Transporte e atendimento pré-hospitalar quando já realizados por outras entidades ou empresas (reembolso).

II. Serviços prestados a pessoas que não fazem parte deste instrumento.

III. Serviço de resgate em caso de acidente automobilístico, incêndio, deslizamento e inundação, exceto se requisitado pela a autoridade pública apoio no atendimento.

IV. Remoções terrestres nas seguintes situações: beneficiário que apresentar uso de bebida alcoólica, casos psiquiátricos e dependência química, em que o beneficiário se encontrar em surto colocando em risco a integridade física dos membros da equipe do SOS Unimed, consulta médica, revisão de cirurgia e retirada de pontos, curativos, hemodiálise de rotina periódica programada, fisioterapia, exames complementares ao diagnóstico, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia, radioterapia, transporte de doadores de órgãos receptores, trabalho de parto a termo, estado febril, dor de dente, investigação de sintomas gerais, controle de tratamento ambulatorial, pacientes crônicos em tratamento continuado sem agudização do processo, dor de ouvido.

V. Atendimentos em nível ambulatorial e/ou eletivos, como por exemplo consulta médica no domicílio, curativos, aplicação de injeção, medicação entre outras.

VI. Serviços de enfermagem.

VII. Patologias de atendimento ambulatorial.

VIII. Doenças, lesões e quaisquer efeitos mórbido decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo beneficiário, uso de psicotrópicos, cirurgias não éticas e/ou suas consequências, tais como abortamento provocado.

IX. Intoxicação alcoólica e por substâncias consideradas entorpecentes.

X. Tentativa de suicídio.

XI. Remoções eletivas: aquelas solicitadas pelos beneficiários não caracterizadas como urgência e/ ou emergência pelo médico regulador.

Parágrafo Primeiro: nos casos de óbito do beneficiário, não compete a CONTRATADA as providências e/ou despesas de translado, urna funerária, embalsamento, sepultamento, etc., sendo estas de exclusiva responsabilidade do acompanhante ou responsável pelo beneficiário.

O presente instrumento não prevê cobertura nos seguintes casos:

I. Atendimentos que não sejam de urgência/emergência.

II. Atendimentos em nível ambulatorial e/ou eletivos.

III. Toda e qualquer remoção para localidade fora da área de abrangência geográfica deste instrumento.

IV. Atendimento em casos de conflitos de calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população, até mesmo, decorrentes de radiação e/ou emanações nucleares ou ionizantes, salvo acidentes localizados e isolado.

V. Portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial, como fisioterapia, hemodiálise, exames subsidiários e consultas.

VI. Atendimento para consulta ambulatorial e controle de tratamento ambulatorial.

VII. Pacientes crônicos em tratamento continuado, sem agudização do processo.

VIII. Distúrbios neurovegetativos.

IX. Trabalho de parto, salvo situação de risco para a mãe e/ou bebê.

X. Transporte para a realização de exames.

DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

I. O CONTRATANTE deverá informar no momento da contratação os beneficiários a serem inscritos no presente.

II. As inclusões e exclusões posteriores de beneficiários seguirão as mesmas regras do contrato de plano de saúde firmado entre as partes.

DAS CARÊNCIAS

Fica estabelecido, para utilização dos serviços convencionados neste contrato, em relação a cada beneficiário, a contar da data da vigência deste ou da data da inclusão posterior, o período de carência de até 5 (cinco) dias úteis.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

I. Para usufruir dos serviços na forma descrita neste instrumento, obriga-se o CONTRATANTE e/ ou seus beneficiários, incluídos como usuários dos serviços contratados, a fazer contato com o SOS Unimed, via telefone, por intermédio da Central de Atendimento 24h, que dispõe de central de gravação digital de chamadas.

II. No momento da ligação, o beneficiário, seu familiar e/ou acompanhante/responsável ficam obrigados a informar o local do atendimento, o nome, a idade e o plano de saúde do beneficiário, bem como e, principalmente, responder aos questionamentos feitos pelo médico regulador, que inclui as condições físicas (quadro clínico) explicitando ao máximo as condições do chamado.

III.É de responsabilidade exclusiva do beneficiário, seu familiar e/ou acompanhante/responsável os prejuízos advindos da transmissão errônea à Central de Atendimento 24h, ou seja, informação equivocada, imprecisa, tendenciosa e pouco clara.

IV. Caso o beneficiário necessite de atendimento fora dos limites do perímetro urbano físico identificado como área de abrangência geográfica na cláusula 3ª deste instrumento, o mesmo será de responsabilidade do beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável.

V. É de responsabilidade exclusiva do beneficiário, seus familiares, acompanhante e/ou responsável o pagamento de qualquer atendimento fora da cobertura deste instrumento.

VI. Compete tão somente ao médico plantonista/intensivista a decisão de atender o beneficiário no local

em que este se encontra, respeitando a área de abrangência definida na cláusula 3ª ou a sua transferência, removendo este a uma unidade hospitalar e/ou ambulatorial credenciada a Unimed Serra Gaúcha e com recursos apropriados para prestar o atendimento necessário.

VII. Excluem-se das responsabilidades da CONTRATADA todo e qualquer tipo de complicação, agravamento, piora e comprometimento do quadro clínico, danos, sequelas, lesões e também o óbito de beneficiários cuja solicitação de atendimento se fez tardiamente ou quando houver demora, por parte do hospital de destino do beneficiário, em providenciar os itens definidos no presente instrumento, cujo tratamento pelo médico assistente se fez de forma inadequada e cujo diagnóstico se fez erroneamente.

VIII. A CONTRATADA não se responsabiliza por qualquer consequência danosa ao beneficiário, decorrente do tratamento, atos e procedimentos médicos ministrados ao beneficiário antes do seu recebimento pela equipe médica do SOS Unimed, na origem do transporte e depois da sua entrega no local de destino escolhido pelos responsáveis e/ou familiares.

IX. O beneficiário, familiar e/ou responsável autoriza o SOS Unimed a executar todo e qualquer ato e/ou procedimento médico, intervenção, tratamentos e/ou uso de medicamentos hemoderivados e substâncias de uso na medicina, adequados e recomendados para o tratamento do paciente e a boa condução do seu caso clínico/cirúrgico.

X. Em situações críticas e especiais, decorrentes de piora clínica dos beneficiários, deterioração das condições de dirigibilidade ou defeito da unidade móvel (ambulância) e/ou toda e qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido, fica autorizada a equipe médica do SOS Unimed a deslocar o beneficiário ao local mais adequado, que atenda às suas condições de atendimento seguro.

XI. Em caso de óbito do beneficiário, ocorrido quando ainda estiver sob a responsabilidade técnica do SOS Unimed, poderá a equipe médica assistente encaminhar o falecido ao serviço de verificação de óbito no Instituto Médico Legal para a expedição do competente atestado de óbito, quando houver qualquer situação que respalde legal, ética ou tecnicamente tal ação.

XII. O CONTRATANTE se responsabiliza em manter os dados cadastrais atualizados junto a CONTRATADA sempre que ocorrerem alterações, principalmente nos dados do endereço residencial do beneficiário deste instrumento, sob pena do SOS Unimed não realizar o atendimento solicitado.

DOS PAGAMENTOS

I. Este contrato prevê a modalidade de pagamento a ser efetuado através de pré-pagamento. A CONTRATANTE paga o mês em vigor.

II. O valor mensal a ser pago por beneficiário inscrito será de acordo com o Anexo I deste contrato.

III. Os valores serão cobrados em fatura mensal, juntamente com o plano de saúde e com vencimento na mesma data deste.

IV. Os valores pactuados no Anexo I sofrerão alterações de acordo com as inclusões e exclusões realizadas pelo CONTRATANTE.

V. Ocorrendo impontualidade no pagamento da fatura, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) e correção monetária pelo IGP-M/FV ou outro índice oficial que vier a substituí-lo.

VI. As regras para suspensão do atendimento ou cancelamento por inadimplência seguirão o definido no contrato de plano de saúde. Havendo suspensão ou cancelamento por inadimplência daquele, o presente será suspenso ou rescindido.

VII. Nos casos previstos no inciso III da cláusula 38ª, a CONTRATADA poderá rescindir o contrato por fraude, o CONTRATANTE obriga-se a efetuar o pagamento de todos os gastos despendidos pela CONTRATADA no que se refere aos atendimentos prestados, além do pagamento de multa de 30% (trinta por cento).

DOS REAJUSTES

I.Os valores aqui pactuados serão reajustados na mesma data e pelo mesmo percentual aplicado ao plano de saúde. Somente em situações específicas, o mesmo poderá ser negociado em separado e o percentual poderá ser diferente.

II. Ocorrendo a incidência de novos tributos e/ou aumento da base de cálculo ou ainda da alíquota dos já existentes, que venham a atingir a CONTRATADA, esta poderá repassar o impacto desses tributos à mensa-

lidade do CONTRATANTE, para que seja mantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Parágrafo único: O repasse previsto nesta cláusula será comunicado ao CONTRATANTE via correspondência ou qualquer outro meio eficaz de comunicação.

DA VIGÊNCIA E RESCISÃO CONTRATUAL

I. Este contrato tem vigência de acordo com a data constante na Proposta de Adesão/Admissão.

II. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua vigência.

Parágrafo único: O contrato será renovado automaticamente, por mais 12 (doze) meses e assim sucessivamente, ao término da vigência inicial, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento.

III. A CONTRATADA poderá rescindir o contrato, de pleno direito, se houver atraso no pagamento do valor das mensalidades, eventuais valores de serviços prestados por custo operacional e/ou eventuais taxas de utilização, por período superior a 30 (trinta) dias consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o CONTRATANTE seja previamente notificado, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer a quitação dos valores devidos e das demais sanções cabíveis ao período.

IV.O presente contrato rescindir-se-á, a qualquer tempo, nas hipóteses abaixo:

a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários, na utilização dos serviços objeto deste contrato;

b) por fraude, assim considerada, entre outras circunstâncias, a omissão ou distorção de informações por parte do(a) CONTRATANTE e beneficiários do presente;

c) utilização indevida dos serviços fornecidos pela CONTRATADA aos beneficiários, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;

d) se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato;

e) descumprimento das determinações legais.

f) inadimplemento contratual.

g) cancelamento/rescisão do contrato de plano de saúde.

V. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de trinta dias.

VI. Este contrato será automaticamente rescindido por falência ou liquidação da CONTRATANTE, não eximindo dos pagamentos pendentes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I. A CONTRATANTE e seus beneficiários ficam cientes de que as obrigações da Unimed Serra Gaúcha são de meio e não de resultado, sendo que a Unimed Serra Gaúcha se compromete a realizar os serviços aqui acordados por equipe técnica e profissionais médicos devidamente capacitados.

II. As cláusulas e condições pactuadas neste contrato somente poderão ser alteradas mediante assinatura do termo aditivo.

III. Este contrato constitui o único documento que regula os direitos e obrigações das partes relativamente ao seu objeto, ficando expressamente revogado e cancelado todo e qualquer atendimento ou ajuste porventura existente que não esteja aqui respectivamente consignado.

IV. O CONTRATANTE tem ciência de que havendo cancelamento e/ou exclusão de beneficiário do contrato de assistência médica, os serviços abrangidos neste contrato do SOS Unimed estarão automaticamente suspensos.

ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Domicílio do CONTRATANTE para dirimir toda e qualquer demanda deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

SOS UNIMED ™

0800 541 9100

ANS - nº 325571

Setembro – 2026

Unimed
Serra Gaúcha

www.unimedserragaucha.com.br

@unimedserragaucha