



CONTRATO Nº 020/2011-TJAP (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ E A COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ, PARA OS FINS NELE DECLARADOS.

○ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ, com sede nesta cidade de Macapá, Estado do Amapá, na Rua General Rondon, 1295, Bairro Central, CNPJ nº 34.870.576/0001-21, endereço eletrônico: www.tjap.jus.br, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente, **Desembargador MÁRIO GURTYEV DE QUEIROZ**, portador da Carteira de Identidade nº 141.590-SSP/DF e CPF nº 003.139.711-53, e a **COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ**, CNPJ nº 10.225.225/0001-08, Certificado de Registro na Agência Nacional de Saúde - ANS nº 36.681.1, com sede na Rodovia Juscelino Kubitschek, km 0, s/n – Bairro Marco Zero, nesta cidade de Macapá, capital do Estado do Amapá, fone (96) 3312-6057 (Administração de Contratos), doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por sua Presidente, **Drª. ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA**, portadora do RG nº 0576233 SSP/PA e do CPF nº 245.085.862-87, e por seu Vice-Presidente, **Dr. JOÃO BATISTA SOUSA BARATA**, portador do RG nº 782.335-SSP/PA (2ª via) e do CPF nº 025.488.362-15, celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:

FUNDAMENTO LEGAL:

Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;

Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998;

Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Lei dos Planos e Seguro Privados de Assistência à Saúde);

Resolução RDC nº 67, de 07 de maio de 2001 – Agência Nacional de Saúde;

Resolução RDC nº 81, de 10 de agosto de 2001 – Agência Nacional de Saúde;

Resolução Normativa – RN Nº 211, de 11 de janeiro de 2010 – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Justificativa nº 043/2011-CLC/TJAP;

Processo Administrativo nº 6022/2011-SG/TJAP.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Contrato tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços privados de assistência à saúde em âmbito nacional, compreendendo Assistência Médico-Hospitalar, Laboratorial, Exames Complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive internações, para Servidores e Magistrados do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá e seu dependentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ANEXOS AO CONTRATO:

Constituem anexos ao presente Contrato, sendo dele partes inseparáveis:

- 2.1. **ANEXO I:** Cronograma de Desembolso Financeiro Estimativo;
- 2.2. **ANEXO II:** Proposta de Adesão;
- 2.3. **ANEXO III:** Resolução Normativa nº 211, de 11/01/2010;
- 2.4. **ANEXO IV:** Rol de Procedimentos de cobertura obrigatória
- 2.5. **ANEXO V:** Diretrizes de utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar;
- 2.6. **ANEXO VI:** Relação da Rede Própria e/ou Credenciada da Contratada de:
 - a) Hospitais;
 - b) Clínicas;
 - c) Laboratórios;
 - d) Médicos;
 - e) Municípios Abrangidos;
- 2.7. **ANEXO VII:** Tabela Geral de Preços
- 2.8. **ANEXO VIII:** Tabela Detalhada (servidor/TJAP) de Preços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA:

3.1. Atendimento Ambulatorial:

3.1.1. Consultas médicas sem limite de utilização, respeitados os critérios técnicos, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

3.1.2. Os USUÁRIOS terão direito a serviços de apoio, diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes dos ANEXOS referidos na Cláusula Segunda, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde, solicitados por médico cooperado assistente.

3.1.3. Nos casos de transtornos psiquiátricos, os USUÁRIOS terão direito à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área de saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas de um ano para o outro.

3.2. Atendimento de Urgência e de Emergência:

3.2.1. Nos casos de urgência ou emergência, os USUÁRIOS poderão obter atendimento diretamente junto aos estabelecimentos da CONTRATADA, bem como junto a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

rede credenciada na área territorial de abrangência, devendo identificar-se como USUÁRIOS, apresentando a carteira/cartão de identificação dentro da validade.

3.2.1.1. São casos de emergência os que implicam em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o USUÁRIO, caracterizados por declaração do médico cooperado assistente. São considerados casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

3.2.2. Nos casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que implicam em risco de vida ou danos físicos para o USUÁRIO ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

3.2.3. Em casos de urgência ou emergência, quando demonstrado que o USUÁRIO TITULAR ou DEPENDENTE regularmente inscrito ficou impossibilitado de utilizar os serviços próprios ou contratados/credenciados pela CONTRATADA, na área geográfica de abrangência deste contrato, por motivos alheios a sua vontade, este terá direito a reembolso das despesas no caso de serviços prestados em estabelecimento privado, sendo estabelecida como referência a Tabela Única Nacional de Procedimentos – TUNEP; e no caso de atendimento por unidade integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, o reembolso ocorrerá nos exatos valores estabelecidos na Tabela Única Nacional de Procedimentos – TUNEP.

3.2.3.1. Também será assegurado o reembolso das despesas efetuadas pelo USUÁRIO TITULAR ou DEPENDENTE regularmente inscrito, dos serviços prestados por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado, sendo estabelecida como referência a Tabela Única Nacional de Procedimentos – TUNEP, bem como nos casos em que não haja disponibilidade de data e horário de atendimento pelos médicos cooperados e/ou credenciados no intervalo de 15 (quinze) dias entre a data da solicitação do serviço (consultas e exames médicos) e a sua efetiva prestação, ou seja, o prazo máximo entre o agendamento e a disponibilidade das consultas será de no máximo 15 (quinze) dias.

3.2.3.2 . O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de realização do mesmo, mediante entrega da documentação comprobatória do atendimento, assim considerada:

- a) Relatório do médico assistente.
- b) Conta hospitalar, com descrição dos procedimentos (exames, diárias, taxas ,materiais e medicamentos) e honorários médicos.
- c) Nota fiscal dos serviços prestados e correspondente recibo de quitação, que contenha a informação do CNPJ e/ou CPF.

3.2.4. Quando o atendimento de urgência/emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carências, ainda que na mesma unidade prestadora de serviço 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 ônus à CONTRATADA.



3.3. Internação Hospitalar:

3.3.1. As internações serão realizadas depois de prévia autorização da CONTRATADA, mediante solicitação do médico cooperado assistente, por intermédio da emissão de uma guia de internação hospitalar.

3.3.2. Para efeito de internação hospitalar, o USUÁRIO disporá de dois tipos contratuais, conforme abaixo, que serão escolhidos no ato da assinatura de sua Proposta de Admissão ou nas transferências regulamentadas no presente contrato.

- a) TIPO CONTRATUAL BÁSICO: Enfermaria
- b) TIPO CONTRATUAL ESPECIAL: Apartamento

3.3.3. As internações previstas neste contrato, inclusive em UTI – Unidade de Terapia Intensiva ou similar, deverão ser autorizadas pela CONTRATADA, competindo ao médico cooperado assistente definir os períodos de internação, observando o disposto na Cláusula IV, item 4.10.4;

3.3.4. As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, ressalvadas as condições não cobertas pelo plano (Cláusula Oitava).

3.3.5. O USUÁRIO poderá optar por internações hospitalares em acomodações superiores às previstas neste contrato. Esta opção, todavia, implicará no pagamento, pelo contratante, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, cujo montante será ajustado entre as partes (contratante e prestador), não havendo interferência ou responsabilidade da CONTRATADA.

3.3.6. A obrigação de prestar os serviços de internação hospitalar compreende a cobertura das despesas com serviços hospitalares, serviços médicos e demais procedimentos prescritos pelo médico cooperado assistente durante o período de internação, assim discriminados:

- a) Sala de cirurgia.
- b) Sala de parto.
- c) Serviços de enfermaria.
- d) Exames complementares para diagnóstico e tratamento da doença que tenha motivado a internação, até a alta hospitalar.
- e) Materiais e medicamentos, exceto os importados não nacionalizados.
- f) Próteses, órteses e seus acessórios quando ligados ao ato cirúrgico.
- f.1.) As próteses e órteses serão fornecidas pela UNIMED, conforme Lei nº 9.656/98.
- g) Anestésicos.
- h) Gases medicinais.
- i) Transfusão sanguínea.
- j) Internações em UTI sem limite de prazo, solicitadas e justificadas pelo médico cooperado assistente, com a ciência da Auditoria Médica da CONTRATADA.
- k) Alimentação dietética.

3.3.7. Na internação de USUÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, fica assegurada a cobertura de despesas do acompanhante, exclusivamente as de acomodação e alimentação fornecidas pela instituição hospitalar.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

3.3.7.1. Havendo transferência do paciente para UTI, CETIN ou similar, a cobertura de despesas do acompanhante, inclusive acomodação, cessará enquanto o mesmo permanecer naquelas unidades especiais.

3.3.8. Os USUÁRIOS terão direito a transplantes previstos no Anexo III deste instrumento, bem como à cobertura das despesas com seus procedimentos vinculados. Entendem-se como procedimentos vinculados:

- a) Despesas assistenciais com doadores.
- b) Medicamentos utilizados durante a internação.
- c) Acompanhamento clínico do pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção.

d) Os usuários candidatos a transplantes previstos no Anexo III, provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNDOs, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única e seleção.

3.3.9. Fica assegurada a cobertura de analgesia em parto normal.

3.3.10. Nos casos de transtorno psiquiátricos, o presente contrato cobre:

a) O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação por ano de contrato em hospital psiquiátrico, unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, estando o USUÁRIO em situação de crise.

b) O custeio integral de 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, em hospital geral, sendo o USUÁRIO portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.

c) Poderá ser estabelecido custeio parcial se houver co-participação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas, conforme definido na Proposta de Admissão.

3.4. A cirurgia plástica reparadora só terá cobertura assistencial prevista neste contrato quando efetuada para restauração de funções e tratamento de lesões em órgãos, membros e regiões, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato.

3.5. Terá cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do USUÁRIO, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto ou a data da adoção;

3.6. Caberá à CONTRATADA prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama ao USUÁRIO TITULAR ou DEPENDENTE, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

3.7. Estão incluídos na cobertura contratual todos os procedimentos elencados no Projeto Básico parte integrante do presente contrato.

3.8. O USUÁRIO titular poderá optar pelo atendimento/assistência domiciliar, correndo as suas expensas o valor correspondente ao serviço adicional.

3.8.1. O atendimento/assistência domiciliar consiste em um serviço que será prestado quando necessário, ao paciente/usuário que está acamado, com dificuldades de locomoção, o qual, após prescrição médica, receberá o tratamento em seu domicílio, por uma equipe



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos.

3.8.2. Para receber o atendimento domiciliar o paciente deverá ser acompanhado por médico assistente, residir nos municípios de Macapá e Santana e não estar morando em clínica ou lar para idosos. Sempre que necessário a equipe multidisciplinar solicitará avaliação ou reavaliação médica, de nutricionista ou fisioterapeuta.

CLÁUSULA QUARTA – FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1. O segmento contratual é o Plano de Contratação Coletiva por adesão, com adesão espontânea e opcional de funcionários, com ou sem a inclusão de dependentes;

4.1.1. Os USUÁRIOS e DEPENDENTES com mais de 65 (sessenta e cinco) anos, lactantes e crianças com até 05 (cinco) anos serão privilegiados no atendimento.

4.2. A contratada prestará serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar com Obstetrícia em todo o território nacional, de natureza clínica e cirúrgica, por intermédio dos profissionais cooperados e de hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, próprios ou credenciados, nas internações normais ou de terapia intensiva, obrigando-se pelos serviços direcionados à prevenção das doenças, bem como à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, compreendidas nos termos das Cláusulas e condições ora ajustadas, conforme opção declarada da área de abrangência do plano a constar na **Proposta de Adesão**;

4.3. A CONTRATADA fornecerá aos usuários titulares e aos respectivos dependentes, cartão de identificação ou similar, referente ao Plano, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegurados a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a Contratada adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos usuários;

4.4. Os serviços e outros atendimentos, abjeto do presente contrato, serão prestados unicamente aos USUÁRIOS inscritos, desde que portadores da carteira/cartão de identificação dentro do prazo de validade.

4.5. Excetuando-se consultas médicas e exames ambulatoriais de rotina (laboratoriais e raio X simples), e os casos de urgência/emergência, os demais serviços serão prestados mediante autorização da CONTRATADA.

4.6. As carteiras/cartões de identificação emitidos pela CONTRATADA em função das obrigações do presente contrato são de propriedade exclusiva da mesma, obrigando-se o contratante a devolvê-los nos casos de exclusão de usuários e/ou de rescisão contratual.

4.7. Em caso de perda, roubo ou dano à carteira/cartão de identificação do usuário, o contratante se obriga a informar, imediatamente, o fato à CONTRATADA para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de 2ª via, sendo cobrado o valor de R\$ **5,00** (cinco reais) por dano à carteira/cartão.

4.8. A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade exclusiva do contratante, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, capaz de autorizar o protesto e a execução judicial.



4.8.1. Nos casos de perda, roubo ou extravio, a responsabilidade do contratante cessará a partir da apresentação à CONTRATADA do Boletim de Ocorrência Policial.

4.9. A CONTRATADA fornecerá ao contratante, no ato da assinatura do contrato, relação dos médicos cooperados e seus endereços, bem como dos serviços contratados, glossário de termo técnicos e médicos e material explicativo, que farão parte deste contrato, nos termos da cláusula segunda.

4.9.1. A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar estrutura mínima necessárias para o atendimento aos USUÁRIOS e os seus DEPENDENTES a fim de atendê-los de forma satisfatória e digna, bem como manter ativa rede de cooperados e credenciados para integral prestação dos serviços ora contratados, conforme previsto no art. 10 c/c art. 12 da Lei nº 9.656/98.

4.10. O usuário deverá dirigir-se aos consultórios particulares dos médicos cooperados, laboratórios, estabelecimentos hospitalares, serviços radiológicos ou clínicas de sua escolha, dentre os credenciados, munido da carteira/cartão emitido pela CONTRATADA dentro da validade e identidade civil, exceto para os serviços que necessitam de autorização prévia, quando o mesmo ou seu responsável deverá dirigir-se ao Serviço de Atendimento ao Usuário da CONTRATADA.

4.11. INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

4.11.1. A internação hospitalar será processada mediante apresentação da "Guia de Internação" expedida pela CONTRATADA, com "Pedido de Internação" preenchido pelo médico cooperado assistente, carteira/cartão de identificação da CONTRATADA dentro da validade e identidade civil.

4.11.2. Para os casos de urgência e/ou emergência, o usuário ou responsável, terá até o primeiro dia útil seguinte ao da hospitalização para providenciar a "Guia de Internação".

4.11.3. Decorrido o prazo acima estabelecido, sem o cumprimento da obrigação, a CONTRATADA reserva-se o direito de não custear os serviços realizados, que ficarão a cargo exclusivo do contratante.

4.11.4. A Guia de Internação será fornecida sem limite de prazo, sendo cessada a internação mediante laudo fundamentado do médico cooperado assistente, passível de análise pela auditoria médica da CONTRATADA.

4.11.5. As despesas extraordinárias realizadas pelo paciente e/ou acompanhante, não relacionadas diretamente com o tratamento, serão de responsabilidade do contratante, sendo pagas diretamente à entidade hospitalar.

4.11.6. Não serão autorizadas as internações em hospitais que atendam exclusivamente com tabelas próprias/diferenciadas, cujos valores ultrapassem os praticados pela CONTRATADA com os demais prestadores.

4.12. REMOÇÃO:

4.12.1. É assegurado aos usuários titulares e seus dependentes, a remoção aérea e/ou terrestre, inter-hospitalar, comprovadamente necessária, conforme parecer do médico cooperado responsável pelo paciente e da equipe médica responsável pelo traslado, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, bem como quando



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação em outro estabelecimento hospitalar, dentro do território nacional, respeitados os critérios técnicos aeromédicos vigentes.

4.12.2. No caso de remoção inter-hospitalar terrestre comprovadamente necessária, a Contratada deverá disponibilizar serviços de ambulância, sem ônus para o contratante e/ou usuário.

4.12.3. No caso de remoção aérea, os usuários poderão utilizar o transporte aeromédico homologado pelo Departamento de Aviação Civil do Ministério da Aeronáutica, exclusivamente, no Território Nacional, dentro da abrangência geográfica do plano, prevista em proposta de adesão. Atendidas as exigências contratuais e respeitados os critérios técnicos aeromédicos vigentes. Tendo como destino o estabelecimento hospitalar indicado por médico(s) da contratada.

4.12.4. Havendo a remoção aérea, o usuário terá direito a um acompanhante.

4.12.5. A remoção aeromédica a que se refere esta Cláusula, não assegura o retorno do paciente ou "de cujus" ao local de origem.

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO:

5.1. O Plano oferece internação hospitalar em enfermaria ou apartamento, de acordo com a opção formalizada pelo USUÁRIO na sua Proposta de Admissão, observadas as peculiaridades do padrão de conforto de cada estabelecimento credenciado.

5.2. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados da CONTRATADA, nos moldes contratados, é garantido acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional.

5.3. No caso de mudança de plano, sem interrupção das obrigações contratuais para plano com maior cobertura e/ou maior quantidade de serviços, todo usuário (seja titular ou dependente) deverá cumprir as carências previstas no novo plano, relativas aos serviços que não estiverem aqui relacionados, e aos que excederem, em quantidade, aos previstos neste instrumento, salvo nos casos de extrema necessidade, comprovada pelo serviço médico responsável pelo acompanhamento do paciente.

5.3.1. Os direitos contratuais adquiridos no plano anterior, através das carências já cumpridas e dentro de seus limites, serão utilizadas durante a vigência do novo plano.

CLÁUSULA SEXTA – DOS USUÁRIOS:

6.1. São considerados USUÁRIOS, para efeito do disposto no presente Instrumento, os Magistrados e serventuários do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, efetivos, comissionados ou à disposição, e seus respectivos dependentes, devidamente inscritos, de acordo com as disposições ora contratadas;

6.2. Os Magistrados e serventuários efetivos, comissionados ou à disposição são considerados USUÁRIOS TITULARES;

6.3. São considerados USUÁRIOS DEPENDENTES aqueles que mantiverem com os USUÁRIOS TITULARES uma das seguintes relações:

a) Cônjuge;



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

- b) Companheiro (a) que comprove união estável como entidade familiar, conforme a lei civil.
- c) Homoafetivo (a) que comprove a co-habitação por período igual ou superior a 2 (dois) anos;
- d) Filhos, enteados e menores sob guarda ou tutela judicial, até os 24 (vinte e quatro) anos;
- e) Filhos, enteados e menores sob guarda ou tutela judicial incapazes de qualquer idade;
- f) Pai e mãe dos usuários titulares.

6.4. Ao aposentado que se manteve na condição de usuário, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, fica assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do plano.

6.5. Caso o aposentado tenha se mantido como usuário por período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de 01(um) ano para cada ano de contribuição.

§ 1º Serão considerados USUÁRIOS, além dos dependentes constantes no item 6.3, os pais dos USUÁRIOS TITULARES ;

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES:

7.1. A inclusão dos titulares e dependentes, far-se-á por recepção integral dos usuários do contrato anteriormente celebrado, com todos os benefícios e coberturas adquiridos em virtude da relação contratual anterior, responsabilizando-se o contratante pelas informações sobre titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurada a CONTRATADA o direito de solicitar a comprovação, quando julgar necessária; ressalvados as situações/coberturas não contemplados pelo presente contrato.

7.1.1- Os usuários já inclusos em contrato anterior, que estejam em cumprimento de carência, aproveitarão a proporção das carências já cumpridas, dando continuidade a contagem do(s) período(s) de carência(s) restante(s) neste novo contrato.

7.2. É assegurada a inclusão de novos USUÁRIOS TITULARES (Magistrados e/ou servidores nomeados na vigência do contrato), bem como seus DEPENDENTES, mediante adesão espontânea e opcional, não estando condicionados a quaisquer tipos de carências, desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o usuário efetivamente iniciou o exercício de suas funções no TJAP.

7.3. As inclusões de novos USUÁRIOS de que trata o item anterior, ficarão sujeitas às carências contratuais e Cobertura Parcial Temporária – CPT no caso de doenças pré-existentes, caso efetuadas após o prazo previsto, ressalvados os casos de casamento, nascimento de filho ou adoção previstos nos itens 7.4 a 7.6 desta cláusula.

7.4. Para o cônjuge, quando contrair matrimônio durante a vigência deste Contrato e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento, haverá aproveitamento dos períodos de eventuais carências já cumpridos pelo usuário titular;



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

7.5. Fica assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do USUÁRIO TITULAR, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

7.6. Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade poderão ser inscritos e aproveitar os períodos de carência já cumpridos no contrato, desde que sua inscrição seja efetivada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da data da adoção judicial;

7.7. As inclusões e/ou exclusões de usuário(s) serão solicitadas pelo contratante, em formulários próprio da CONTRATADA (Proposta/Declaração de Saúde), e entregue ao DRH do TJAP, que providenciará a inclusão junto a CONTRATADA até o dia 15 (quinze) de cada mês, tendo os usuários inscritos direito aos serviços contratados a partir do primeiro dia útil do mês subsequente, desde que não estejam sujeitos ao cumprimento dos prazos de carências previstos na Cláusula Nona, item 9.1. e alíneas;

7.7.1 Poderá a CONTRATADA solicitar a presença do usuário titular e seus dependentes informados para entrevista qualificada, baseada nas informações previstas em Declaração de Saúde e aplicar ou não Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Pré-existentes, se for o caso.

7.8. Os filhos dependentes, ao atingirem a idade limite ou perderem a condição de solteiros, poderão optar por plano individual/familiar, sendo válidas para o novo plano as carências já cumpridas. No caso de transferência para o plano individual/familiar será aplicada a tabela vigente.

7.9. O contratante não poderá inscrever usuários titulares afastados do trabalho por motivo de doença, sendo esta restrição extensiva aos seus dependentes. Podendo, então, ser inscritos em até 30 (trinta) dias da alta médica do titular;

7.10. Serão excluídos deste contrato os usuários titulares e dependentes que deixarem de atender às condições exigidas para inscrição, devendo o contratante fazer a comunicação imediata através de formulário próprio da CONTRATADA;

7.11. Obriga-se o contratante, havendo exclusão de usuário ou rescisão deste contrato, a recolher as carteiras de identificação e quaisquer outros documentos relativos à autorização de atendimento à CONTRATADA, respondendo sempre perante a última, sob todos os aspectos, pelo uso indevido dos usuários para obtenção de atendimentos, inclusive pelo uso por terceiros, até o término dos respectivos prazos de validade.

7.12. Em caso de exclusão de usuário titular por motivo de demissão ou exoneração, este e seus dependentes ainda terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de 30 (trinta) dias após a data efetiva do afastamento (desde de que tenha sido efetuado o desconto da(s) mensalidade(s) correspondente(s) ao mês do afastamento, para repasse à UNIMED) que deverá ser comunicado por escrito à Contratada, respeitado o previsto no item 7.11 da Cláusula VII.

7.13. Em caso de rescisão, resolução ou rescisão deste Contrato, os usuários terão direito à utilização dos serviços pelo prazo e nas condições referidas no item anterior.

7.14. Considera-se uso indevido a utilização do Cartão de Identificação para obter atendimento, pelos usuários titulares e dependentes, que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou em qualquer hipótese, por terceiros que não sejam usuários.



7.15. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação, a Contratante deverá comunicar por escrito à Contratada, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de uma segunda via.

CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO:

- 8.1. Atendimento domiciliar.
- 8.2. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente.
- 8.3. Serviços prestados ou requisitados por médico não cooperado ou estabelecimento não credenciado pela CONTRATADA, salvo o previsto no item.3.2.3 e 3.2.3.1.
- 8.4. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive dermolipectomia e mamoplastia, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.
- 8.5. Serviços, exames e tratamento não disponíveis na área geográfica de abrangência deste contrato na data da sua assinatura.
- 8.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internação que não necessitam de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- 8.7. Fornecimento de materiais ou medicamentos importados não nacionalizados.
- 8.8. Aviação de óculos e lentes.
- 8.9. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.
- 8.10. Cirurgias para mudança de sexo, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- 8.11. Remoção de pacientes fora da área geográfica da cobertura contratual.
- 8.12. Remoção por alta hospitalar ou por simples vontade de usuário, sem imperativo de ordem médica.
- 8.13. Enfermagem em caráter particular em residência ou hospital.
- 8.14. Permanência hospitalar após a alta médica.
- 8.15. Vacinas ou medicamentos, salvo nos casos de internação ou utilizados no atendimento de urgência/emergência.
- 8.16. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras, acidentes causados por radiações, emanções nucleares ou ionizantes e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 8.17. Transplantes, exceto os previstos no Anexo III deste instrumento.
- 8.18. Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.
- 8.19. Especialidades médicas que, embora reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, não são compatíveis com o objeto deste contrato.
- 8.20. Especialidades ou procedimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovados pelo CONSU.
- 8.21. Procedimentos odontológicos e quaisquer outros decorrentes, exceto cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar.



8.22. Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares e despesas extraordinárias com o usuário, não relacionadas com o tratamento, e/ou com acompanhante, em casos de internação hospitalar.

8.23. Exames ou outros procedimentos realizados durante internação em que o usuário não teve cobertura contratual.

CLÁUSULA NONA – DAS CARÊNCIAS:

9.1. Os procedimentos cobertos por este Contrato não estão sujeitos a quaisquer carências para a sua utilização, exceto os casos de usuários que efetuem adesão após 30 (trinta) dias da data de assinatura do Contrato, em caso de mudança de plano, nos termos das cláusulas V, item 5.3. e VII, itens 7.1 a 7.7. Os novos usuários obedecerão ao cumprimento das carências a saber:

- a) Urgência e Emergência – 24 horas.
- b) Acidentes pessoais – 24 horas.
- c) Consulta em consultórios e exames básicos - 30 (trinta).
- d) Análises clínicas, exames anátomo-patológicos, raio-x simples e contrastado, eletrocardiograma – 30 dias; e eletroencefalograma, ultrassonografia e ecocardiografia, endoscopia diagnóstica e respiratória, Doppler fluxometria – 180 dias.
- e) Procedimentos especiais (alta complexidade) – 180 dias.
- f) Fisioterapias – 180 dias.
- g) Exames de baixa complexidade – 30 dias.
- h) Internações clínicas e cirúrgicas – 180 dias; procedimentos ambulatoriais – 30 dias.
- i) Parto a termo – 300 dias.

9.2. As despesas decorrentes da utilização dos serviços durante os períodos de carência serão de responsabilidade do contratante.

9.3. O contratante terá direito a requerer transferências de um tipo contratual para outro, desde que não haja interrupção das obrigações contratuais.

9.3.1. Quando ocorrer a transferência do Tipo Básico (enfermaria) para o Tipo Especial (apartamento), a contratante passará a pagar a nova mensalidade e se submeterá às carências com relação ao novo tipo, obedecendo os prazos ajustados nesta cláusula, ressalvados seus direitos, porém, relativos aos serviços previstos no tipo de origem.

9.3.2. Em caso de rescisão do contrato de trabalho do USUÁRIO TITULAR, este poderá optar pelo Plano Individual/Familiar. Obedecidas as condições abaixo, serão aproveitadas as carências já compridas no plano anterior:

- a) O USUÁRIO TITULAR do Plano Empresa deverá ser TITULAR no contrato do Plano Familiar.
- b) O titular e seus dependentes deverão se inscrever no Plano Familiar até 30 (trinta) dias após a data do seu desligamento do quadro de pessoal do contratante.
- c) A primeira mensalidade deverá ser paga no ato da assinatura do novo contrato.
- d) O usuário que optar por tipo de plano diferente do que tinha na Empresa estará sujeito às carências previstas no novo contrato.



9.4. Não se transmitirão os prazos de carência já cumpridos por um usuário para outro, mesmo que haja dependência entre eles, exceto nas hipóteses de nascimento ou adoção de filho, sendo o plano do usuário titular o obstétrico.

CLÁUSULA DEZ – DAS DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES:

10.1. As doenças e lesões pré-existentes são aquelas que o usuário ou seu responsável, sabe ser portador ou sofredor, à época da assinatura deste contrato.

10.2. Os usuários, exceto os já inclusos em contrato anterior, preencherão os formulário de Declaração de Saúde, em seu nome e dos seus dependentes, orientado por médicos relacionados pela CONTRATADA ou de seu livre escolha, assumindo neste caso o seu ônus.

10.3. Poderá a CONTRATADA examinar ou periciar o usuário titular e/ou seus dependentes, para fins de identificação de lesões ou doenças pré-existentes.

10.4. O usuário é obrigado a informar à CONTRATADA, no ato da sua inclusão e dos seus dependentes, a condição sabida de lesão ou doença pré-existente, antes da assinatura do termo de inclusão, sob pena de imputação de fraude e submeter-se-á à rescisão contratual, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

10.4.1. As doenças e lesões pré-existentes terão cobertura contratual, desde que seja estabelecida Cobertura Parcial Temporária, por prazo não superior a 24 (vinte e quatro) meses.

10.4.2. Às crianças nascidas de parto coberto pela CONTRATADA não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

10.5. A CONTRATADA reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão pré-existente que acomete(m) cada usuário e dar ciência prévia ao contratante.

CLÁUSULA ONZE – DOS BENEFÍCIOS ESPECIAIS:

11.1. FUNDO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR - FAC

11.1.1. Ocorrendo o falecimento de usuário titular, inscrito há mais de 180 (cento e oitenta) dias, desde que as mensalidades estejam em dia na data do óbito, os usuários dependentes inscritos terão direito à cobertura dos serviços previstos neste contrato pelo prazo de até 03 (três) anos, contados da data do óbito, sem o pagamento das respectivas mensalidades.

11.1.2. Consideram-se dependentes aptos a participar do FAC, segundo regulamento próprio, aqueles que se enquadram no disposto na Cláusula VI, ítem 6.3 deste contrato.

11.1.3. O usuário titular deverá, no ato da inscrição, incluir no Fundo de Assistência Complementar – FAC a totalidade de seus dependentes. Os dependentes que forem inscritos posteriormente estarão subordinados a uma carência especial de 12 (doze) meses, a partir da data do seu cadastramento, para efeito de percepção dos benefícios.

11.1.4. Perderá, imediatamente, o direito a este benefício, o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, vier a perder sua condição de dependência, segundo o que dispõe e limita a Cláusula Sexta deste contrato. (dependentes)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

11.1.5. Os benefícios previsto nesta cláusula ficam condicionados à apresentação, pelos usuários dependentes, do Atestado e Certidão de Óbito do usuário titular, além dos documentos que se fizerem necessários à comprovação de dependência, na forma da Cláusula Sexta.

11.1.6. As carteiras/cartões de identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos pela identificação pessoal da Assistência Complementar.

CLÁUSULA DOZE – SEGURO DE VIDA EM GRUPO:

12.1. Aos USUÁRIOS titulares, desde que em perfeito estado de saúde quando da inscrição, será assegurada a cobertura por morte natural ou acidental, observadas as seguintes condições:

- a) Carência de 180 (cento e oitenta) dias;
- b) limite de idade de 65 (sessenta e cinco) anos na data da inscrição.

12.2. O valor segurado para a morte natural e morte acidental, será de R\$ 1.200,00 (mi e duzentos reais) e será corrigido anualmente pelos percentuais que vierem a ser fixados pelos órgãos competentes para o mercado segurador.

CLÁUSULA TREZE – DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, mensalmente, pelos segurados e dependentes inscritos neste contrato, os valores correspondentes às inscrições e mensalidades, de acordo com a variação do plano, faixa etária e valores, conforme anexo III;

13.1.1. Pela execução dos serviços contratados, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a importância global estimativa de **R\$ 3.120.000,00 (três milhões, cento e vinte mil reais)**, em 12 (doze) parcelas mensais estimativas de **R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais)**, referente ao custeio de 50% do plano básico de responsabilidade do Tribunal de Justiça, nos termos previstos no item 13.6 "a", do presente Contrato;

13.2. As faturas mensais emitidas pela CONTRATADA, serão baseadas no contingente efetivo de usuários, de acordo com a comunicação de movimentação de usuários (inclusões e exclusões), ocorrida no período, que deverá ser encaminhada pelo Contratante até o dia 15 de cada mês.

13.3. Na falta da comunicação em tempo oportuno, a que se refere o item anterior, a fatura mensal tomará como base os dados disponíveis, realizando-se os acertos na fatura subsequente.

13.4. O pagamento da parcela mensal ocorrerá no mês subsequente, até 5º (quinto) dia útil, após a data de protocolo das respectivas faturas no TJAP, através de crédito em conta corrente da Contratada, nº 8704675-4, Agência 0191-1, Banco Real.

13.5. O atraso no pagamento, superior a 60 (sessenta) dias, poderá implicar na suspensão de todo e qualquer atendimento até o adimplemento da obrigação.

13.6. O custeio do valor mensal dar-se-á da seguinte forma:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

a) O contratante ficará responsável pelo pagamento de 50% (cinquenta por cento) do valor referente ao plano Básico (ENFERMARIA SEM OBSTETRÍCIA) dos USUÁRIOS inscritos;

b) Os USUÁRIOS TITULARES ficarão responsáveis pelo pagamento, através de consignação em folha, de 50% (cinquenta por cento) do valor referente ao plano Básico (ENFERMARIA SEM OBSTETRÍCIA), seus e de seus dependentes inscritos. Bem como das diferenças caso a modalidade de plano da sua Proposta de Adesão contemple obstetrícia e/ou acomodação em APARTAMENTO.

13.7. A CONTRATADA deverá emitir, mensalmente, 02 (duas) Notas Fiscais dos Serviços, sendo 01 (uma) referente aos valores de responsabilidade do contratante, nos termos do item 13.6, "a", e outra referente aos valores de responsabilidade dos USUÁRIOS TITULARES, nos termos do item 13.6. "b".

§ 1º Os pagamentos de responsabilidade do contratante serão adimplidos conforme item 12.4.

§ 2º Os pagamentos de responsabilidade dos USUÁRIOS titulares, após procedidos os competentes descontos em folha de pagamento, serão repassados às UNIMED até o dia 5 do mês subsequente ao vencido.

CLÁUSULA QUATORZE – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

14.1. Os recursos para custeio das despesas decorrentes deste Contrato, nos termos do item 13.6. "a", totalizam a importância de **R\$ 3.120.000,00 (três milhões, cento e vinte mil reais)**, e correrão à conta do Orçamento do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, sob o Elemento de Despesa 3390.39 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, da seguinte forma:

14.1.1. Para o exercício 2011, fica empenhado o valor de **R\$ 1.560.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta mil reais)**, para o período de julho a dezembro, sob Código Atividade nº 0212202162653 – Manutenção dos Serviços Administrativos, conforme Nota de Empenho nº 679, de 27/06/2011;

14.2.2. Para o exercício 2012, será empenhado o valor de **R\$ 1.560.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta mil reais)**, para o período de janeiro a junho, após a publicação da Lei Orçamentária Anual-LOA/2012.

CLÁUSULA QUINZE - DA ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA:

15.1. A Contratada fará jus à atualização financeira do valor a ser pago, caso o pagamento ocorra após o prazo avençado na Cláusula Doze, contado o período para atualização, da data final do adimplemento até a data do efetivo pagamento, calculado, com base no INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, calculado *pro rata tempore*, ou outro que venha substituí-lo, na forma da lei.



CLÁUSULA DEZESEIS – DA AUTORIZAÇÃO PARA MÉDICO DO CONTRATANTE:

Fica autorizado o médico servidor do Contratante, se cooperado/credenciado da CONTRATADA solicitar exames de apoio diagnóstico, através de Guias de Serviço da Contratada, a serem fornecidas na ocasião da assinatura do presente Contrato.

CLÁUSULA DEZESETE – DA VIGÊNCIA:

O presente Contrato terá a sua vigência de 12 (doze) meses, contados de 1º de julho de 2011 a 30 de junho de 2012, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA DEZESETE – DA RESCISÃO:

17.1. Consoante o previsto na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, o presente contrato poderá ser rescindido:

a) Por ato unilateral e estrito da Administração, nas hipóteses previstas no Artigo 78, incisos I a XII e XVII da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização, sem prejuízo das penalidades pertinentes;

b) Amigavelmente, por acordo entre as partes;

c) Judicialmente, nos termos da Lei.

17.2. Constituem ainda motivos para rescisão:

a) Fraudes ou práticas de ilícito penal comprovadas;

b) Atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o contratante seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

c) O CONTRATANTE omitir informações sobre doenças ou lesões pré-existentes ou por qualquer outro meio tentar obter vantagens deste contrato.

17.3. Rescindido o contrato, obriga-se o contratante a devolver à CONTRADA todas as carteiras/cartões de identificação, sob pena de responder pela utilização indevida e pelos prejuízos que der causa, além de se obrigado judicialmente a quitar as parcelas vencidas, nos casos de rescisão por inadimplência.

CLÁUSULA DEZOITO - DAS SANÇÕES E PENALIDADES:

Pelo descumprimento total ou parcial de qualquer das obrigações ora estabelecidas, o CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em Processo Administrativo.

CLÁUSULA DEZENOVE - DAS MULTAS:

As eventuais infrações por parte da CONTRATADA, sujeitam-na às seguintes multas:



a) Pelo descumprimento parcial do contrato: 2% (Dois por cento) do valor mensal da fatura, por mês de descumprimento.

b) Pelo descumprimento total do presente instrumento: 5% (cinco por cento) do valor global do contrato.

Parágrafo Único: As multas aplicadas pelo CONTRATANTE, após regular processo administrativo, deverão ser recolhidas no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da notificação, podendo, para isso, o CONTRATANTE, descontar da fatura, por ocasião do seu pagamento, se julgar conveniente, bem como recorrer aos meios judiciais.

CLÁUSULA VINTE - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:

O presente contrato poderá sofrer alterações, através de competente Termo Aditivo, sempre que ocorrer mudanças e/ou inovações nas Legislações inerentes aos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, e a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA VINTE E UM – DOS CASOS OMISSOS:

Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos com base na Legislação vigente e demais atos afins, concernentes aos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde e a Defesa dos Direitos do Consumidor (Leis nºs 8.078/90, Lei nº 8.666/93, Lei nº 9.656/98, e demais normas aplicáveis), visando sempre o benefício do usuário, e quando cabível será lavrado o competente Termo Aditivo.

CLÁUSULA VINTE E DOIS – DO FORO E PUBLICAÇÃO:

22.1. Para dirimir quaisquer dúvidas surgidas em decorrência da execução deste Contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Macapá, Estado do Amapá, excluindo qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

22.2. Será publicado o extrato deste contrato no Diário da Justiça Eletrônico, em cumprimento aos ditames legais.

CLÁUSULA VINTE E TRÊS – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

23.1. Os USUÁRIOS do contratante que se sentirem prejudicados nos seus direitos contratuais deverão formalizar, por escrito, suas reclamações à OUVIDORIA DO SETOR MÉDICO DO TJAP, a qual tomará providências necessárias junto a CONTRATADA e comunicará ao Departamento de Recursos Humanos.

23.2. A CONTRATADA reserva-se o direito de desvinculação ou rescisão contratual com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como o de contratar novos serviços a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços oferecidos neste contrato.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

23.3. A CONTRATADA fornecerá atendimento especial para os USUÁRIOS, através de um funcionário que atuará como FACILITADOR para dirimir qualquer eventualidade e/ou transtornos quanto na prestação dos serviços ora contratados.

23.4. O facilitador estará disponível em tempo integral (24 horas), nos seguintes telefones (96) 8121-7964, 3312-6052, 3312-6026 e 3312-6008.

E assim, por estarem justos e contratados, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para salvaguarda dos rigores da lei.

Macapá-AP, 28 de junho de 2011

Desembargador MÁRIO GURTYEV DE QUEIROZ
- Presidente do TJAP -

COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ
ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA - Presidente
CONTRATADA

COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ
JOÃO BATISTA SOUSA BARATA - Vice-Presidente
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____
Marilda Auzier
Diretora de Contratos e Convênios/TJAP

2) _____
Marcia Morais Pantoja
Administradora de Contratos - Unimed Macapá



CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO I

CRONOGRAMA DE DESMOLSO ESTIMATIVO PARA 2011

PARCELAS DE RESPONSABILIDADE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (CLÁUSULA DOZE, ITEM 13.6, ALÍNEA "A")

EXERCÍCIO: 2011

Elemento de Despesa	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
3390.39	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00
TOTAL	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00

Dezembro	Total
260.000,00	1.560.000,00
260.000,00	1.560.000,00

EXERCÍCIO: 2012

Elemento de Despesa	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
3390.39	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00
TOTAL	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00	260.000,00

Junho	Total
260.000,00	1.560.000,00
260.000,00	1.560.000,00

Macapá-AP, 28 de junho de 2011

Desembargador MÁRIO GURTYEV DE QUEIROZ
- Presidente do TJAP -

COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ
ELZA MARIA REZENDE DE ALMEIDA - Presidente
CONTRATADA

COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ
JOÃO BATISTA SOUSA BARATA - Vice-Presidente



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATADA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO II

PROPOSTA DE ADESÃO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO III

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 211/2010



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO IV

ROL DE PROCEDIMENTOS DE COBERTURA OBRIGATÓRIA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO V

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIO

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO VI

RELAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO DA CONTRATADA



CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO VII

TABELA DE PREÇOS

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	COM OBSTETRÍCIA	SEM OBSTETRÍCIA	COM OBSTETRÍCIA	SEM OBSETRÍCIA
0 - 18 anos	96,76	96,51	108,63	101,15
19 – 23 anos	110,52	104,91	124,04	109,92
24 – 28 anos	115,49	112,16	146,35	128,85
29 – 33 anos	115,49	112,16	146,35	128,85
34 – 38 anos	115,49	112,16	146,35	128,85
39 – 43 anos	115,49	112,16	146,35	128,85
44 – 48 anos	154,64	154,43	186,21	179,69
49 – 53 anos	154,64	154,43	186,21	179,69
54 – 58 anos	154,64	154,43	186,21	179,69
A partir de 59 anos	333,40		405,46	



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

ANEXO VIII

TABELA DETALHADA DE PREÇOS UNIMED

COM OBSTETRICIA ENFERMARIA				SEM OBSTETRÍCIA ENFERMARIA			
60	61	61	61	64	65	65	65
TJAP	SERVIDOR	FILHO(A) + 24 ANOS	AGREGADO	TJAP	SERVIDOR	FILHO(A) + 24 ANOS	AGREGADO
48,26	48,50	48,50	96,76	48,26	48,25	48,25	96,51
52,46	58,06	58,06	110,52	52,46	52,45	52,45	104,91
56,08	59,41	115,49	115,49	56,08	56,08	112,16	112,16
56,08	59,41	115,49	115,49	56,08	56,08	112,16	112,16
56,08	59,41	115,49	115,49	56,08	56,08	112,16	112,16
56,08	59,41	115,49	115,49	56,08	56,08	112,16	112,16
77,22	77,42	154,64	154,64	77,22	77,21	154,43	154,43
77,22	77,42	154,64	154,64	77,22	77,21	154,43	154,43
77,22	77,42	154,64	154,64	77,22	77,21	154,43	154,43
166,70	166,70	333,40	333,40	166,70	166,70	333,40	333,40

COM OBSTETRÍCIA APARTAMENTO				APARTAMENTO			
58	59	59	59	62	63	63	63
TJAP	SERVIDOR	FILHO(A) + 24 ANOS	AGREGADO	TJAP	SERVIDOR	FILHO(A) + 24 ANOS	AGREGADO
48,26	60,37	60,37	108,63	48,26	52,89	52,89	101,15
52,46	71,58	71,58	124,04	52,46	57,46	57,46	109,92
56,08	90,27	146,35	146,35	56,08	72,77	128,85	128,85
56,08	90,27	146,35	146,35	56,08	72,77	128,85	128,85
56,08	90,27	146,35	146,35	56,08	72,77	128,85	128,85
56,08	90,27	146,35	146,35	56,08	72,77	128,85	128,85
77,22	108,99	186,21	186,21	77,22	102,47	179,69	179,69
77,22	108,99	186,21	186,21	77,22	102,47	179,69	179,69
77,22	108,99	186,21	186,21	77,22	102,47	179,69	179,69
166,70	238,76	405,46	405,46	166,70	238,76	405,46	405,46



EXTRATO DE CONTRATO PÚBLICO

INSTRUMENTO PRINCIPAL:

CONTRATO Nº 020/2011-TJAP

PARTES DA AÇÃO CONTRATUAL:

CONTRATANTE: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ

CONTRATADA: COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS – UNIMED MACAPÁ

OBJETO:

O presente Contrato tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços privados de assistência à saúde em âmbito nacional, compreendendo Assistência Médico-Hospitalar, Laboratorial, Exames Complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive internações, para Servidores e Magistrados do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá e seu dependentes.

VIGÊNCIA:

O presente Contrato terá a sua vigência de 12 (doze) meses, contados de 1º de julho de 2011 a 30 de junho de 2012, nos termos da legislação vigente.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Os recursos para custeio das despesas decorrentes deste Contrato, nos termos do item 13.6. "a", totalizam a importância de **R\$ 3.120.000,00 (três milhões, cento e vinte mil reais)**, e correrão à conta do Orçamento do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, sob o Elemento de Despesa 3390.39 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, da seguinte forma:

Para o exercício 2011, fica empenhado o valor de **R\$ 1.560.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta mil reais)**, para o período de julho a dezembro, sob Código Atividade nº 0212202162653 – Manutenção dos Serviços Administrativos, conforme Nota de Empenho nº 679, de 27/06/2011;

Para o exercício 2012, será empenhado o valor de **R\$ 1.560.000,00 (um milhão, quinhentos e sessenta mil reais)**, para o período de janeiro a junho, após a publicação da Lei Orçamentária Anual-LOA/2012.

FUNDAMENTO LEGAL:

Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000; Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor); Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Lei dos Planos e Seguro Privados de Assistência à Saúde); Resolução RDC nº 67, de 07 de maio de 2001 – Agência Nacional de Saúde; Resolução RDC nº 81, de 10 de agosto de 2001 – Agência Nacional de Saúde; Resolução Normativa – RN Nº 211, de 11 de janeiro de 2010 – Agência Nacional de Saúde Suplementar; Justificativa nº 043/2011-CLC/TJAP; Processo Administrativo nº 6022/2011-SG/TJAP.

Macapá-AP, 28 de junho de 2011

Desembargador MÁRIO GURTYEV DE QUEIROZ
- Presidente do TJAP -