

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ sob o nº 53.678.264/0001-65, com Registro ANS 358088, com sede na RUA CORONEL ERNESTO DE OLIVEIRA, 735 - VILA CONRADO, SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP, tendo por representante legal, EDUARDO ERNESTO CHINAGLIA, CPF/MF nº 718.961.988/72, portador da Cédula de Identidade n.º 5.067.263-0 expedida pela SSP/SP, se responsabilizará a partir de 28/09/2012 a ofertar aos antigos beneficiários da operadora IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ, inscrita no CNPJ sob o No. 43.090.083/0001-60, com registro ANS 313378, novos contratos em condições especiais, bem como se obriga a respeitar os termos do Edital de Convocação à Praça publicado no Diário Oficial da União nº 76 de 20 de Abril de 2011, às fl. 111 seção 3, e do Termo de Compromisso subscrito nesta data, e de acordo com as condições mínimas necessárias, abaixo relacionadas:

1. Prazo de adesão – Por 30 dias, contados a partir da data 28/09/2012;
2. Necessária a apresentação de pelo menos um comprovante original de pagamento, cujo vencimento tenha ocorrido a partir de 20/02/2011;
3. Garantia de ingresso apenas do titular e dependentes constantes do boleto de pagamento ou contrato firmado e apresentado no ato da adesão;
4. Preço de transição – o mesmo constante no comprovante do item 2;
5. Prazo de vigência para condição especial do preço de transição na contratação individual/familiar e coletivos- 3 meses;
6. Vencimento da 1ª contraprestação no ato da adesão;
7. Plano – com a segmentação assistencial, contratação e área geográfica de abrangência indicadas no modelo de proposta disponibilizado pelo Edital, registrado na ANS ou na sua indisponibilidade, na forma do Termo de Compromisso;
8. Sem estabelecimento de carência ou CPT já cumpridas, para coberturas anteriormente contratadas.
9. Após o prazo de vigência do preço de transição, mencionado no item 4, o beneficiário que optar pela permanência no mesmo plano da operadora, passará a pagar o valor constante na tabela de preços constate do Anexo;
10. Na hipótese do beneficiário optar por um plano diferente daquele escolhido na data de sua adesão na operadora, será vedado o

estabelecimento de carência, CPT ou agravo, para coberturas já contratadas.

11.É vedada a cobrança de taxas de adesão ao novo contrato, cobrança de pré-mensalidade ou de taxa de administração.

A COMPROMISSÁRIA obriga-se ainda a divulgar o direito a oferecer novos contratos, em condições especiais aos beneficiários da Operadora IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ, através de:

1. Publicação em 02 (dois) jornais de grande circulação, nos locais de abrangência da carteira, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, pela ANS, do comunicado de autorização para a oferta de novos contratos, no Diário Oficial da União;
2. Envio de mala-direta aos beneficiários constantes do cadastro entregue no ato da assinatura do presente Termo.

A COMPROMISSÁRIA se obriga, também, a comprovar o cumprimento das condições acima com o recibo do meio de postagem utilizado e fornecer cópia das publicações para a Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO/ANS. A comprovação das publicações deve ocorrer até 05 (cinco) dias, após a data de publicação do comunicado pela Operadora.

Finalmente, declara estar recebendo neste ato os seguintes documentos:

1. Relação dos beneficiários dos contratos individuais/familiares e coletivos da carteira de planos da operadora IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ, com nome e endereço, bem como das Pessoas Jurídicas Contratantes, com CNPJ e endereço eventualmente existentes.
2. Relação dos Estabelecimentos de Saúde, existentes no RPS, e com contratação direta da operadora IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ.
3. Relação de planos ativos e com comercialização suspensa da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ

Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2012

EDUARDO ERNESTO CHINAGLIA
UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ 53.678.264/0001-65- REG ANS 358088

ANEXO

Os valores constantes das planilhas abaixo, a serem praticados após o prazo de transição, são os apresentados na proposta técnica pela Operadora UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA MÉDICA em 27/04/2011 e 23/01/2012 protocolos nº 25789.030539/2011-65 e 33902.062707/2012-47.

- a) Prazo de vigência especial em números de meses, enquanto será mantido o valor da contraprestação pecuniária na atual operadora e o número do registro do plano oferecido, cuja abrangência geográfica mínima deve ser Grupo de Municípios. A operadora apresentou, para os planos em todas as segmentações, a abrangência geográfica de Grupo de Municípios, abrangendo os municípios de Aguaí, São João da Boa Vista, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Vargem Grande do Sul, Itobí, Tapiratiba, Casa Branca, Santa Cruz das Palmeiras e Tambaú

SEGMENTAÇÃO DOS PLANOS DA CARTEIRA	INDIV./FAMILIAR			COLETIVO POR ADESÃO			COLETIVO EMPRESARIAL		
	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica	Prazo	Nº do Plano	Abrangência Geográfica
Ambulatorial	03	465.887/11-6	Grupo de Municípios						
Hospitalar c/Obstetrícia	03	465.888/11-4 465.889/11-2	Grupo de Municípios						
Referência	03	405.802/99-0 405.803/99-8	Grupo de Municípios	03			03	405.804/99-6 405.805/99-4	Grupo de Municípios
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	02	458.060/08-5 458.059/08-1	Grupo de Municípios	03	457.391/08-9 457.390/08-1	Grupo de Municípios	03	458.255/08-1 458.256/08-0	Grupo de Municípios

b) Novos valores a serem praticados depois do prazo acima.

AMBULATORIAL

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)
0 a 18 anos	64,62
19 a 23 anos	87,44
24 a 28 anos	103,99
29 a 33 anos	111,55
34 a 38 anos	115,65
39 a 43 anos	134,50
44 a 48 anos	152,40
49 a 53 anos	169,69
54 a 58 anos	233,60
59 e mais	359,30
Registro do Plano na ANS:	465.887/11-6

HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)	
	ENFERM	APT.
0 a 18 anos	37,38	46,16
19 a 23 anos	50,58	62,45
24 a 28 anos	60,15	74,28
29 a 33 anos	64,53	79,68
34 a 38 anos	66,90	82,61
39 a 43 anos	77,81	96,07
44 a 48 anos	88,17	108,86
49 a 53 anos	98,17	121,21
54 a 58 anos	135,14	166,87
59 e mais	207,86	256,66
Registro do Plano na ANS:	465.888/11-4	465.889/11-2

REFERÊNCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL/FAMILIAR (R\$)		COLETIVO EMPRESARIAL (R\$)	
	ENFERM	APT	ENFERM	APT
0 a 18 anos	129,62	168,68	88,85	119,95
19 a 23 anos	175,39	228,25	130,63	176,34
24 a 28 anos	208,62	271,50	135,35	182,71
29 a 33 anos	223,78	291,20	152,83	206,33
34 a 38 anos	232,02	301,95	168,13	226,96
39 a 43 anos	269,89	351,15	184,95	249,68
44 a 48 anos	305,78	397,86	213,10	287,69
49 a 53 anos	340,53	443,07	254,41	343,45
54 a 58 anos	468,79	609,97	306,08	413,20
59 e mais	721,07	938,18	505,94	682,89
Registro do Plano na ANS:	405.802/99-0	405.803/99-8	405.804/99-6	405.805/99-4

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)		COLETIVO EMPRESARIAL		COLETIVO POR ADESÃO	
	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.	ENFERM	APT.
0 a 18 anos	84,14	109,46	71,08	95,96	74,63	99,22
19 a 23 anos	113,84	148,12	104,50	141,07	109,73	145,87
24 a 28 anos	135,39	176,17	108,28	146,17	113,69	151,14
29 a 33 anos	145,21	188,94	122,26	165,06	128,37	170,67
34 a 38 anos	150,56	195,91	134,50	181,57	141,23	187,74
39 a 43 anos	175,12	227,83	147,96	199,74	155,36	206,53
44 a 48 anos	198,42	258,14	170,48	230,15	179,00	237,98
49 a 53 anos	220,98	287,49	203,53	274,76	213,71	284,10
54 a 58 anos	304,20	395,77	244,86	330,56	257,10	341,80
59 e mais	467,88	608,72	404,75	546,31	424,99	564,88
Registro do Plano na ANS:	458.060/08-5	458,059/08-1	458.255/08-1	458.256/08-0	457.391/08-9	457.390/08-1

