

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A OPERADORA UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inscrita no CNPJ sob o nº 04.201.372/0001-37, com Registro ANS 303.976, com sede na Trav. Curuzú, 2212 – Marco – Belém/PA, tendo por representante legal o Sr. Antonio César Azevedo Neves, CPF/MF nº 029847172-87, se responsabilizará a partir da data da publicação pela ANS, no Diário Oficial da União – DOU, do comunicado informando que a Operadora acima referenciada foi autorizada a ofertar aos antigos consumidores da operadora P.Y. SAÚDE LTDA., 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 30 de 12 de Fevereiro de 2007, às fls.65, seção 3, e do Termo de Compromisso subscrito nesta data, e de acordo com as condições mínimas necessárias, abaixo relacionadas:

1. Prazo de adesão – 15 dias, contados a partir da data de publicação do comunicado pela Operadora UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO;
2. Necessária a apresentação de pelo menos um comprovante original de pagamento, cujo vencimento tenha ocorrido a partir de 13/12/2006;
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 mínimo de vigência para condição especial do preço de transição na contratação individual/familiar - 30 dias;
6. Vencimento da 1ª contraprestação no ato da adesão;
7. Plano – com a mesma segmentação assistencial contratada, registrado na ANS;
8. Sem estabelecimento de carência ou CPT, para coberturas anteriormente contratadas.
9. Após o prazo de vigência do preço de transição, o beneficiário que optar pela permanência no mesmo plano da operadora, passará a pagar o valor constante na tabela de preços constatare 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 agravado, 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 P.Y. SAÚDE LTDA , através de:

1. Publicação em 02 (dois) jornais de grande circulação nos locais de abrangência da carteira e no prazo de até 5 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do Comunicado pela ANS;
2. Envio de mala-direta aos beneficiários.

A COMPROMISSÁRIA se obriga, também, a comprovar o cumprimento das condições acima com o recibo ou qualquer outro meio de postagem na ECT e fornecer cópia das publicações à ANS, para a Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO/ANS. A comprovação das publicações deve ocorrer até 5 (cinco) dias após a data de publicação do comunicado pela Operadora.

Finalmente, declara estar recebendo neste ato os seguintes documentos:

1. Relação dos beneficiários da carteira de planos individuais da operadora P.Y. SAÚDE LTDA., com nome, endereço.
2. Relação dos Estabelecimentos de Saúde, existentes no RPS, da operadora P.Y. SAÚDE LTDA.

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2007.

ANTONIO CÉSAR AZEVEDO NEVES
UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ 04.201.372/0001-37 – REG ANS 303.976

ANEXO

Os valores constantes das planilhas abaixo, a serem praticados após o prazo de transição, são os apresentados na complementação da proposta técnica pela Operadora UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em 30/03/2007 protocolo nº 33902.052054/2007-21. Para a segmentação Ambulatorial será ofertado o plano completo, ou seja, Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

- a) Prazo de vigência especial em números de dias, enquanto será mantido o valor da contraprestação pecuniária na atual operadora e o número do registro provisório do plano oferecido, cuja abrangência geográfica mínima (*) deve ser Grupo de Municípios.

SEGMENTAÇÃO DOS PLANOS DA CARTEIRA	INDIV./FAMILIAR		
	Prazo	Nº do Plano	Abrang. Geográfica (*)
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	30 dias	449.401/04-6 449.384/04-6	Grupo de Municípios

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

A) AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL./ FAMILIAR (R\$)	
	Plano Básico (Acomodação Coletiva)	Plano Especial (Acomodação Individual)
0 a 18 anos	72,75	88,65
19 a 23 anos	94,58	115,26
24 a 28 anos	108,47	132,17
29 a 33 anos	116,42	141,87
34 a 38 anos	119,46	145,57
39 a 43 anos	132,59	161,57
44 a 48 anos	178,24	217,20
49 a 53 anos	193,39	235,66
54 a 58 anos	226,25	275,71
59 e mais	436,50	531,89
Registro do Plano na ANS:	449.384/04-2	449.401/04-6