

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTADORES DE SERVIÇOS AUXILIARES DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA E CLÍNICAS AMBULATORIAIS**

**Código do Prestador 0000000**

Pelo presente instrumento particular, e na melhor forma de direito, as Partes (e assim doravante conjuntamente referidas):

**UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA S. A.**, sociedade anônima sediada na **Av. Eusébio Matoso, nº. 1375 – 8º. Andar**, na cidade de **São Paulo**, Estado de **São Paulo**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **04.570.715/0001-30**, provisoriamente registrada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (doravante designada ANS) sob o nº 000361, neste ato representada na forma de seu Contrato Social (doravante designada simplesmente como SEGURADORA); e

\*\*\*\*\*, sediada à \*\*\*\*\*, nº \*\*\* – Cep: \*\*\*\*-\*\*\* – \*\*\*\*\*, na Cidade de \*\*\*\*\*, Estado de \*\* inscrita no CNPJ/MF sob o nº \*\*.\*\*\*.\*/\*\*\*\*-\*\*, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS nº 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, de 2000 sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato devidamente representado na forma de seu Contrato Social (doravante designado simplesmente como REFERENCIADO)

**CONSIDERANDO QUE:**

- a) a SEGURADORA opera planos de saúde (doravante designados como PLANOS) que abrangem assistência médica e hospitalar e assistência médica complementar, contratados por pessoas jurídicas (doravante designadas como ENTIDADES) em benefício de pessoas físicas (doravante designadas como BENEFICIÁRIOS) vinculadas às ENTIDADES por relação de emprego, de prestação de serviços, societária ou outra relação constante de contratos celebrados entre a SEGURADORA e as ENTIDADES (doravante referidos como CONTRATOS DE OPERAÇÃO);
- b) para a consecução dos CONTRATOS DE OPERAÇÃO, a SEGURADORA organiza o cadastro de uma rede de prestadores (doravante referida como REDE DE REFERENCIADOS) de serviços médico-hospitalares (doravante referidos como SERVIÇOS) e aproxima tais prestadores de SERVIÇOS (doravante referidos coletivamente como REFERENCIADOS ou individualmente como REFERENCIADO), e as ENTIDADES contratantes mediante a colocação do cadastro da REDE DE REFERENCIADOS à disposição das ENTIDADES para que elas propiciem aos seus BENEFICIÁRIOS o acesso aos SERVIÇOS prestados pelos REFERENCIADOS;
- c) os REFERENCIADOS podem ingressar, permanecer ou sair da REDE DE REFERENCIADOS se observarem as cláusulas e condições deste instrumento (doravante designado como Instrumento);
- d) As condições gerais de atendimento pelos REFERENCIADOS serão reguladas neste Instrumento, enquanto as condições operacionais e comerciais específicas relativas aos SERVIÇOS serão reguladas no MANUAL DO REFERENCIADO definido no subitem 4.1. adiante;
- e) O REFERENCIADO, atendendo às presentes condições e devidamente habilitado a prestar os serviços aos BENEFICIÁRIOS, tem interesse em integrar a REDE DE REFERENCIADOS e, assim, em celebrar o presente Instrumento, e é interesse da SEGURADORA ter o REFERENCIADO como integrante da REDE DE REFERENCIADOS.

Resolvem as Partes celebrar o presente Instrumento Particular de Referenciamento (o Instrumento), o qual reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

### **OBJETO**

1.1. Pelo presente Instrumento o REFERENCIADO compromete-se a prestar serviços de atendimento médico, em caráter ambulatorial ou laboratorial, ou outros discriminados na Cláusula 2. abaixo aos BENEFICIÁRIOS.

1.2. Os serviços a serem prestados pelo REFERENCIADO (doravante, os SERVIÇOS) compreendem a integralidade dos serviços disponibilizados pelo mesmo a terceiros, com o que se compromete o mesmo, sob pena de rescisão do presente instrumento.

### **SERVIÇOS CONTRATADOS E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

2.1. Os SERVIÇOS a serem prestados pelo REFERENCIADO aos BENEFICIÁRIOS compreendem todos aqueles serviços médicos e/ou hospitalares e/ou auxiliares de diagnósticos e tratamentos, em regime de internação e/ou emergência, indicados no Anexo I deste Termo de Referenciamento, o qual é deste parte integrante, e que traz ainda o perfil assistencial do REFERENCIADO.

2.1.1. Alguns dos SERVIÇOS mencionados no Anexo I ao presente, devidamente identificados no mesmo, dependerão de prévia autorização da SEGURADORA, a ser concedida através dos meios discriminados no MANUAL DO REFERENCIADO adiante mencionado, comprometendo-se o REFERENCIADO a solicitar tal autorização na forma do MANUAL DO REFERENCIADO.

2.2. Os SERVIÇOS a serem prestados pelo REFERENCIADO o serão no(s) regime(s) determinados no Anexo I ao presente, o(s) qual(is) pode(m) consistir em ambulatorial e/ou hospitalar..

2.3. O REFERENCIADO deverá prestar os SERVIÇOS aqui determinados a todos os BENEFICIÁRIOS que se identifiquem como tal, através da apresentação do Cartão de Identificação fornecido ao mesmo, com o logotipo da SEGURADORA, acompanhado de documento civil de identidade do BENEFICIÁRIO portador do Cartão de Identificação mencionado, que possua a foto do mesmo.

2.4. O REFERENCIADO prestará os SERVIÇOS aos BENEFICIÁRIOS nas mesmas condições técnicas e de atendimento aplicáveis aos seus demais clientes e usuários, sem qualquer discriminação, comprometendo-se ainda a fazê-lo através de profissionais devidamente habilitados.

2.5. O atendimento de BENEFICIÁRIOS que não tenham sido identificados na forma prevista no MANUAL DO REFERENCIADO constituirá prestação de serviços de inteira responsabilidade do REFERENCIADO, caso em que fica desde já a SEGURADORA, isenta de qualquer pagamento, ônus ou reembolso perante o REFERENCIADO ou quaisquer terceiros.

2.6. O REFERENCIADO deverá informar anualmente ou quando solicitado pela SEGURADORA, sua produção assistencial, disponibilizando a esta última os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos BENEFICIÁRIOS, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000.

2.7. Os BENEFICIÁRIOS deverão ser atendidos da mesma forma que beneficiários de outros planos de saúde, de outras seguradoras, entidades afins e demais usuários

2.8. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos para a consecução dos

SERVIÇOS deve ser feita de forma a atender às necessidades dos BENEFICIÁRIOS, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade.

2.9. Para a aplicação do disposto neste item, deverá o REFERENCIADO indagar, quando da solicitação do atendimento pelo BENEFICIÁRIO, se o mesmo enquadra-se em qualquer das hipóteses mencionadas neste item.

### **REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO**

3.1. A remuneração pelos SERVIÇOS respeitará a tabela de remuneração de serviços da REDE DE REFERENCIADOS e de valores de insumos utilizados veiculada pela SEGURADORA, estipulada na forma do Anexo II ao presente Instrumento, e será realizada através de depósito na conta bancária indicada pelo REFERENCIADO à SEGURADORA, observando-se quanto ao pagamento da mesma o disposto neste Instrumento.

3.1.1. Anualmente, a tabela poderá ser reajustada pelas PARTES de comum acordo, com observância dos índices médios de reajuste para os procedimentos e eventos nela mencionados, bem como da variação dos preços dos insumos e materiais nela dispostos.

3.2. Os SERVIÇOS efetivamente prestados pelo REFERENCIADO aos BENEFICIÁRIOS serão remunerados pela SEGURADORA, nos prazos definidos no MANUAL DO REFERENCIADO.

3.3. O REFERENCIADO emitirá os formulários fornecidos pela SEGURADORA, as faturas, notas fiscais e/ou quaisquer outros documentos relativos aos SERVIÇOS prestados e os entregará à última na forma e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data do efetivo atendimento, no endereço prescrito no MANUAL DO REFERENCIADO adiante mencionado. AS FATURAS, NOTAS FISCAIS E/OU DOCUMENTOS APRESENTADOS APÓS A EXPIRAÇÃO DESTE PRAZO NÃO SERÃO CONSIDERADOS E NÃO PODERÃO MAIS SER COBRADOS PELO REFERENCIADO, QUE PERDERÁ O DIREITO DE RECEBIMENTO DOS VALORES REPRESENTADOS PELOS MESMOS CASO TAL PRAZO NÃO SEJA RESPEITADO

3.3.1 Os formulários, faturas, notas fiscais e/ou quaisquer documentos que não forem corretamente preenchidos ou apresentados pelo REFERENCIADO na forma estabelecida no MANUAL DO REFERENCIADO serão devolvidos quantas vezes forem necessárias para a devida retificação ou substituição, ficando o pagamento dos SERVIÇOS relativos aos documentos incorretamente preenchidos ou apresentados sujeito aos prazos pertinentes contados da nova entrega dos documentos devidamente corrigidos ou substituídos.

3.4. A SEGURADORA poderá, quando aplicável, deixar de remunerar, parcial ou totalmente, os SERVIÇOS do REFERENCIADO cuja prestação seja considerada injustificada ou excessiva (procedimento denominado glosa), indicando tais razões por escrito ao REFERENCIADO, em relatório encaminhado num prazo de até 30 (trinta) dias após a data do pagamento dos SERVIÇOS aqui referidos, observado ainda as disposições específicas constantes do MANUAL DO REFERENCIADO.

<b>CRONOGRAMA DE ENTREGA E PAGAMENTO DE CONTA</b>	
<b>Período de Entrega</b>	<b>Data de Pagamento</b>
De <b>01</b> a <b>05</b>	No dia <b>30/31</b> do mesmo mês
De <b>06</b> a <b>20</b>	No dia <b>15</b> do mês subsequente
De <b>21</b> a <b>30/31</b>	No dia <b>30/31</b> do mês subsequente

3.4.1. O REFERENCIADO poderá, num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do relatório mencionado nesta Cláusula 3.4., apresentar recurso à glosa, mencionando as razões da cobrança glosada. A não apresentação de recurso de glosa no prazo aqui estipulado implica na aceitação incondicional e irrestrita dos valores glosados e reconhecimento de sua validade.

3.4.2. A SEGURADORA terá um prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do recurso de glosa para admiti-lo ou não, informando dentro deste prazo a razão para tal admissão ou não.

3.4.3. Ainda assistirá ao REFERENCIADO, após a resposta da SEGURADORA nos termos da Cláusula

3.4.4. acima, mais uma oportunidade de recurso, que seguirá os trâmites dispostos nesta Cláusula 3.4. sendo que, do resultado final deste processo, não caberá mais recurso.

3.5. Eventual desembolso feito pela SEGURADORA em relação a SERVIÇOS que tenham sido prestados em desacordo com o disposto neste Instrumento, independentemente do desembolso indevido ter sido conhecido da SEGURADORA anterior ou posteriormente à ocorrência do mesmo, ensejará à SEGURADORA o direito de exigir do REFERENCIADO o ressarcimento pelos valores indevidamente desembolsados, ficando a SEGURADORA desde já autorizada a compensar tais valores com os pagamentos devidos ao REFERENCIADO em razão de SERVIÇOS já prestados e ainda não pagos ou de SERVIÇOS ainda não prestados, SOB PENA DE RESCISÃO CONTRATUAL,.

3.6. O REFERENCIADO obriga-se a não cobrar diretamente dos BENEFICIÁRIOS qualquer remuneração pelos SERVIÇOS a eles prestados nos termos deste Instrumento, devendo sempre utilizar-se dos procedimentos previstos neste Instrumento para tanto.

### **O REFERENCIADO E O MANUAL DO REFERENCIADO**

4.1. O REFERENCIADO passará a integrar a REDE REFERENCIADA da SEGURADORA com a assinatura do presente Instrumento, autorizando, desde já, a divulgação de todos os seus dados em quaisquer manuais, listas de referência, ou quaisquer outros instrumentos de divulgação pela SEGURADORA, inclusive, mas não limitado a, meios eletrônicos e *internet*.

4.2. O MANUAL DO REFERENCIADO (cujos indicadores integram o presente na forma do Anexo III), elaborado e atualizado periodicamente pela SEGURADORA e disponibilizado ao REFERENCIADO na forma do referido Anexo III (doravante designado como MANUAL DO REFERENCIADO) traz as condições operacionais da prestação dos SERVIÇOS não definidas no presente Instrumento, e deste faz parte integrante e indissociável. Em caso de conflito envolvendo MANUAL DO REFERENCIADO e as disposições do presente, prevalecem as primeiras.

4.3. O MANUAL DO REFERENCIADO poderá ser atualizado, alterado e/ou substituído pela SEGURADORA periodicamente, sempre que ela entender necessário para aperfeiçoar a execução deste Instrumento e a prestação de serviços pelo REFERENCIADO aos BENEFICIÁRIOS, com o que desde já concorda o REFERENCIADO.

### **ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

5.1. FICA ESTABELECIDO QUE INEXISTE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ENTRE QUALQUER DAS ENTIDADES E O REFERENCIADO, OU MESMO ENTRE A SEGURADORA E O REFERENCIADO, CABENDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE AO REFERENCIADO A RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO OU RECOLHIMENTO DOS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E SOCIAIS RELATIVOS A SI E/OU AOS SEUS EMPREGADOS, ADMINISTRADORES, REPRESENTANTES, PREPOSTOS OU TERCEIROS POR ELE CONTRATADOS A QUALQUER TÍTULO, BEM COMO INCIDENTES

OU QUE VENHAM A RECAIR SOBRE OS SERVIÇOS.

5.1.1. NÃO OBSTANTE O DISPOSTO NO SUBITEM 5.1., NOS CASOS EM QUE O RECOLHIMENTO DOS TRIBUTOS E/OU ENCARGOS SEJA LEGALMENTE DE RESPONSABILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS, DAS ENTIDADES E/OU DA SEGURADORA, AO ADERIR A ESTE INSTRUMENTO O REFERENCIADO AUTORIZARÁ A SEGURADORA A RETER TAIS VALORES DOS PAGAMENTOS QUE LHE SERÃO DEVIDOS EM RAZÃO DOS SERVIÇOS E A RECOLHÊ-LOS, EM NOME E POR CONTA E ORDEM DO RESPECTIVO RESPONSÁVEL, SEMPRE NA FORMA DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR

5.1.2. NA HIPÓTESE DE UM EMPREGADO, ADMINISTRADOR, REPRESENTANTE, PREPOSTO OU TERCEIRO CONTRATADO PELO REFERENCIADO A QUALQUER TÍTULO AJUIZAR RECLAMAÇÃO TRABALHISTA CONTRA QUALQUER DAS ENTIDADES E/OU A SEGURADORA, COMPROMETE-SE O REFERENCIADO A PETICIONAR PARA QUE A(S) ENTIDADE(S) E/OU A SEGURADORA SEJAM EXCLUÍDAS DA LIDE, ASSUMINDO O SEU PÓLO PASSIVO, RESSARCINDO-AS, AINDA, POR TODOS E QUAISQUER GASTOS E/OU PREJUÍZOS INCORRIDOS EM FUNÇÃO DA REFERIDA AÇÃO TRABALHISTA, INCLUSIVE, MAS NÃO LIMITADO AOS HONORÁRIOS DE ADVOGADO POR ELAS ARCADO.

5.2. O REFERENCIADO ISENTA DESDE LOGO AS ENTIDADES, E MESMO A SEGURADORA, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE, CIVIL OU CRIMINAL, POR ATO, FATO OU OMISSÃO DELE MESMO E/OU DE SEUS EMPREGADOS, REPRESENTANTES, PREPOSTOS OU TERCEIROS POR ELE CONTRATADOS A QUALQUER TÍTULO RELACIONADOS COM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS AQUI REGULADOS.

5.3. O REFERENCIADO RECONHECE, EXPRESSAMENTE, SER DE SUA INTEIRA E EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE O PAGAMENTO DE TODA E QUALQUER IMPORTÂNCIA QUE VENHA A SER RECLAMADA POR TERCEIROS, EM RAZÃO DE DANOS A ELAS CAUSADOS POR ELE MESMO E/OU SEUS EMPREGADOS, REPRESENTANTES, PREPOSTOS OU TERCEIROS POR ELE CONTRATADOS A QUALQUER TÍTULO, ASSUMINDO, SEMPRE QUE REQUERIDO, A DEFESA DE QUAISQUER AÇÕES, JUDICIAIS OU EXTRAJUDICIAIS, QUE TENHAM POR BASE ERRO MÉDICO, DOLO, IMPRUDÊNCIA, IMPERÍCIA, NEGLIGÊNCIA, OU QUALQUER OUTRO FATO DECORRENTE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS AOS BENEFICIÁRIOS.

5.3.1. NA HIPÓTESE DE QUALQUER ENTIDADE, E MESMO A SEGURADORA, VIR A SER OBRIGADA A RESPONDER PERANTE TERCEIROS PELOS DANOS MENCIONADOS NOS SUBITENS 5.2 E 5.3, O REFERENCIADO OBRIGA-SE A RESSARCIR A ENTIDADE E/OU A SEGURADORA DE TODAS AS IMPORTÂNCIAS DESPENDIDAS PARA QUITAR AS INDENIZAÇÕES RECLAMADAS.

5.3.2. EM SENDO QUALQUER DAS ENTIDADES, OU MESMO A SEGURADORA, OBRIGADAS A EFETUAR O PAGAMENTO DE QUAISQUER VALORES DE RESPONSABILIDADE DO REFERENCIADO, INCLUSIVE EM VIRTUDE DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL, ESTE ÚLTIMO PROVIDENCIARÁ, NUM PRAZO DE 72 (SETENTA E DUAS) HORAS, O RESSARCIMENTO DE TAIS VALORES À PESSOA QUE OS DESEMBOLSOU OU, EM NÃO O FAZENDO, AUTORIZA DESDE LOGO A COMPENSAÇÃO DOS REFERIDOS VALORES CONTRA CRÉDITOS EVENTUALMENTE DEVIDOS.

## **PRAZO DE VIGÊNCIA E TÉRMINO DO INSTRUMENTO**

6.1. O presente Instrumento é celebrado sem exclusividade para qualquer das partes, e vigorará por prazo de um ano, a partir desta data, automaticamente renovável por iguais períodos.

6.1.1. Qualquer das partes poderá denunciar o presente Instrumento, desde que mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

6.1.2. Independentemente da Parte denunciante, deverá o REFERENCIADO fornecer à SEGURADORA lista devidamente atualizada contendo identificação de pacientes eventualmente em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial.

6.2. Ocorrendo o término do presente Instrumento:

(i) não assistirá a qualquer das partes direito a haver indenização ou ressarcimento da outra, seja a que título for, caso o mesmo tenha terminado na forma do subitem 6.1;

(ii) responderá cada uma das ENTIDADES pelos pagamentos dos serviços prestados pelo REFERENCIADO aos seus respectivos BENEFICIÁRIOS até a data da efetiva interrupção da prestação dos serviços, nos termos estabelecidos neste Instrumento;

(iii) serão revogados de pleno direito, sem a necessidade de qualquer notificação, os poderes oriundos do mandato outorgado à SEGURADORA nos termos da Cláusula 4.1.2.

(iv) disponibilizará o REFERENCIADO todas as informações necessárias à continuidade do tratamento dos BENEFICIÁRIOS por outro profissional de saúde, quando por estes solicitado; e

(v) comunicará a OPERADORA os BENEFICIÁRIOS indicados na forma do item 6.1.2. acima da rescisão do presente Instrumento, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência.

## **DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. O presente Instrumento é feito sem exclusividade para qualquer das partes.

7.2. Como condição essencial para a prestação dos SERVIÇOS, o REFERENCIADO apresenta nesta data cópias de todas as licenças de funcionamento, alvarás e autorizações emitidas pelas autoridades competentes, sejam elas federais, estaduais ou municipais, para o regular funcionamento do estabelecimento ora referenciado, bem como a listagem do corpo clínico do estabelecimento, se aplicável, obrigando-se a renovar aqueles documentos com prazo de validade, apresentando a renovação à SEGURADORA dentro de 30 (trinta) dias a contar da mesma.

7.3. O REFERENCIADO autoriza a SEGURADORA e/ou profissionais e/ou entidades por ela indicados a verificar e auditar seus documentos médicos e administrativos, bem como examinar e entrevistar os BENEFICIÁRIOS, sempre que entender necessário, e sempre respeitados os princípios de conduta e ética médicas e a legislação aplicável.

7.3.1 As rotinas da auditoria serão realizadas de acordo com a necessidade e a disponibilidade da SEGURADORA e abrangem os seguintes itens, entre outros que podem ser incluídos a critério da SEGURADORA:

- visita e identificação do paciente;
- análise e checagem do prontuário médico;
- análise e validação das contas médicas apresentadas;
- exigência de justificativa médica para os procedimentos; e
- relatórios de evolução do paciente.

7.4. O REFERENCIADO concorda que todas as informações prestadas à SEGURADORA nos formulários, faturas discriminadas, e/ou quaisquer documentos, físicos ou eletrônicos, por qualquer dos

meios estipulados no MANUAL DO REFERENCIADO, são de propriedade exclusiva da SEGURADORA, podendo esta última delas dispor da maneira que lhe convier, sempre respeitados os princípios de conduta e ética médicas e a legislação aplicável.

7.5. O REFERENCIADO deverá comunicar, na forma da Cláusula 7.6. abaixo, quaisquer alterações cadastrais, de especialidade médica, sujeita à comprovação de capacitação dos profissionais designados para cada especialidade e à aceitação pela SEGURADORA após análise dos documentos comprobatórios, de seu Contrato Social, se for o caso, comprometendo-se a enviar os documentos comprobatórios de tais alterações imediatamente após as mesmas ocorrerem.

7.6. Toda notificação, pedido de autorização ou outra comunicação para a SEGURADORA deverá ser feita na forma indicada no MANUAL DO REFERENCIADO. Por sua vez, qualquer notificação, informe ou comunicação ao REFERENCIADO dar-se-á por meio eletrônico, disponibilização na internet, ou correspondência endereçada à pessoa indicada como responsável pelo REFERENCIADO, no endereço informado pelo mesmo.

7.7. Considerando o caráter pessoal dos serviços prestados pelo REFERENCIADO, ele não poderá ceder ou de qualquer forma transferir os direitos estipulados no presente Instrumento se não obtiver autorização prévia e expressa da SEGURADORA.

7.8. Todo e qualquer descumprimento das disposições do presente ou do MANUAL DO REFERENCIADO implicará em aplicação de multa de valor correspondente a 10% (dez por cento) do último pagamento realizado pela SEGURADORA ao REFERENCIADO.

7.9. Integram o presente Instrumento, na sua totalidade e como se nele estivessem transcritos, os seguintes Anexos:

Anexo I: Perfil Assistencial e Serviços Contratados;  
Anexo II: Tabelas de Remuneração; e  
Anexo III: Indicadores do Manual do Referenciado.

7.10. As partes elegem o foro Central da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir controvérsias acerca do presente Instrumento.

São Paulo, **00 de Janeiro de 2007.**

**Representantes Legais da  
UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA S/A**

**Representantes Legais da Contratada**

\_\_\_\_\_  
Nome: Nivaldo Antonio da Costa  
RG: 6.307.312-2  
Cargo: Superintendente de Sinistro

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
Nome: Marcelo Leão  
RG: 9.181.632-4  
Cargo: Gerente de Produto

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:  
Cargo:

Testemunha:

Testemunha:

\_\_\_\_\_  
Nome: Maria Elizabeth de Souza Ribeiro  
RG: 5.240.604

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG:

ANEXO I

Perfil Assistencial

Redes contratadas com a SEGURADORA:

- Básica ( )
- Básica Plus ( )
- Especial ( )
- Especial Plus ( )
- Executiva ( )
- Executiva Plus ( )
- Master ( )

Regime de Atendimento:

( ) AMBULATORIAL

Local de Atendimento:

Endereço: Rua \*\*\*\*\*, nº \*\*\*  
CEP: \*\*\*\*-\*\*\* - \*\*\*\*\* - Cidade: \*\*\* - UF: \*\*  
Telefones: (\*\*\*) \*\*\*\*-\*\*\*\* / Fax: (\*\*) \*\*\*\*-\*\*\*\*  
E-mail: \*\*\*\*\*

**Especialidades Contratadas**

- 
- 
- 

**Serviços Contratados**

- 
- 
- 

---

**REFERENCIADO**

---

**SEGURADORA**

**ANEXO II****CONDIÇÕES COMERCIAIS VIGENTE**

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	TABELA PRATICADA	UNIDADE DE SERVIÇO
TABELA ACORDADA	UASS 01	XXXX
HONORÁRIOS MÉDICOS	UASS 01	R\$ **, **
SADT	UASS 01	R\$ **, **
CONSULTA AMBULATORIAL (ELETIVA) Código - 10014	UASS 01	R\$ **, **
PRAZO DE RETORNO DE CONSULTAS	*****	15 DIAS
MATERIAIS	SIMPRO	PREÇO DE CONSUMIDOR
MEDICAMENTOS	BRASINDICE	PREÇO DE CONSUMIDOR
REEDUÇÃO POSTURAL GLOBAL – RPG – CODIGO: 2505001	UASS 01	R\$ 24,30
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL – CODIGO: 12010014	UASS 01	R\$ 24,30
FILME RADIOLOGICO	*****	R\$ **, **M <sup>2</sup>

***Prazo de Retorno para consultas realizadas em Regime Ambulatorial: 15 (quinze) dias***

---

**REFERENCIADO**

---

**SEGURADORA**

**ANEXO III**

**MANUAL DE OPERAÇÕES**

**Disponível no site [www.uas.com.br](http://www.uas.com.br), onde constam todas as orientações necessárias ao prestador, nos assuntos abaixo relacionados:**

**Modelo do Cartão de Identificação e instruções sobre os dados variáveis.**

**Rotinas operacionais de atendimento:**

**Rotinas operacionais de cobrança e faturamento;**

**Rotinas Operacionais para solicitação de Senha;**

**Rotinas e prazos para recursos de Glosas;**

**Orientação e Relação dos principais motivos de glosas;**

**Orientações e modelos de preenchimento dos formulários;**

**Garantias Excluídas das Apólices de Seguro Saúde;**

**Serviços que necessitam de Autorização Prévia/Senha;**

**Informação sobre as Centrais de atendimento ao Prestador;**

**Endereços dos Escritórios Regionais;**

---

**REFERENCIADO**

---

**SEGURADORA**