

**ADITAMENTO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
COLETIVO POR ADESÃO NA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL
E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA – 08.2007.001**

Por este instrumento de aditamento, que fica fazendo parte do Contrato de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia nº _____, firmado entre a **Intermédica Sistema de Saúde S.A.** e a **Contratante** identificada na Cláusula 1 deste instrumento, ficam estabelecidas as seguintes alterações /caracterizações no Contrato, cujas Cláusulas prevalecem onde colidir com as mesmas:

1. IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

Contratante:

Endereço:

| | | | |
|------------------------|----|---|---------------------|
| CNPJ nº: | / | - | Inscrição Estadual: |
| Representantes Legais: | 1) | | 2) |

2. FORMA DE PATROCÍNIO

com patrocinador

sem patrocinador

2.1. São considerados planos **com patrocinador**, aqueles em que as contraprestações pecuniárias são total ou parcialmente pagas à **Intermédica** pelas Empresas associadas à **Contratante**, definidas na cláusula 10 deste instrumento, aderentes ao contrato.

2.2. São considerados planos **sem patrocinador**, aqueles em que a integralidade das contraprestações são pagas pelos Beneficiários diretamente à **Intermédica**.

3. COMPETÊNCIA PARA DECIDIR ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

3.1. As cláusulas deste Contrato coletivo poderão ser revistas e alteradas por mútuo acordo entre as partes que assinarão os instrumentos de aditamento e alteração, representadas por suas respectivas Diretorias, na forma prevista em seus estatutos/contratos sociais, as quais têm competência para decidir sobre quaisquer modificações de cláusulas do Contrato, inclusive sobre o reajuste ou repactuação das contraprestações pecuniárias.

3.2. A Diretoria da **Contratante** é órgão competente, de sua parte, para decidir sobre a celebração deste Contrato e alterações do mesmo, com poderes para estabelecer prazos, preço, forma de pagamento e demais cláusulas e condições.

4. PLANOS MAX

Em complemento a Cláusula 9 – PLANOS MAX, passam a fazer parte do Contrato Principal, os PLANOS **MAX 250 / MAX 350 / MAX 350 PLUS** conforme características abaixo:

4.1. NÚMERO DE REGISTRO DOS PLANOS

| NOME DO PLANO | Nº DE REGISTRO NA ANS |
|-----------------------|-----------------------|
| MAX 250 | 457.315/08-3 |
| MAX I 250 | 457.319/08-6 |
| MAX 350 | 457.350/08-1 |
| MAX I 350 | 457.351/08-0 |
| MAX 350 PLUS | 457.354/08-4 |
| MAX I 350 PLUS | 457.355/08-2 |

4.2. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

4.2.1. MAX 250

4.2.1.1. Consultas nos centros Clínicos próprios da Intermédica. Quando não houver disponibilidade da especialidade no Centro Clínico próprio, as consultas serão realizadas nos consultórios credenciados através de guia de encaminhamento fornecida pelos médicos dos Centros Clínicos Próprios. Sempre respeitando os municípios previstos na abrangência geográfica do plano contratado;

4.2.1.2. Exames complementares e terapias, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciada da **Intermédica** ou indicados pela mesma para esta finalidade, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios;

4.2.1.3. Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **MAX 250**;

4.2.1.4. Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **Intermédica**, com os médicos por ela indicados para esta finalidade e mediante guia de autorização prévia emitida pela **Intermédica**, com acomodação COLETIVA (Quartos não privativos de até três leitos).

4.2.1.5. Quando não houver rede própria, a **Intermédica** poderá oferecer rede credenciada em substituição à mesma, sendo facultado à **Intermédica**

2

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

o direito de voltar a oferecer rede própria quando a mesma passe a estar disponível na área de abrangência geográfica.

4.2.2. MAX 350

- 4.2.2.1. Consultas nos Centros Clínicos próprios e nos consultórios Credenciados sem necessidade de guia de encaminhamento;
- 4.2.2.2. Exames complementares e terapias, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios;
- 4.2.2.3. Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **MAX 350**.
- 4.2.2.4. Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **Intermédica**, mediante guia de autorização, com acomodação COLETIVA (Quartos não privativos de até três leitos).

4.2.3. MAX 350 PLUS:

- 4.2.3.1. Consultas nos Centros Clínicos próprios e nos consultórios Credenciados sem necessidade de guia de encaminhamento;
- 4.2.3.2. Exames complementares e terapias, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios;
- 4.2.3.3. Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **MAX 350**.
- 4.2.3.4. Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **Intermédica**, mediante guia de autorização, com acomodação INDIVIDUAL (apartamento com quarto e banheiro privativo, com direito a acompanhante).

4.3. CO-PARTICIPAÇÃO

- 4.3.1. Além das características dos planos apresentadas nos subitens anteriores, estão previstas as opções de contratação com e sem co-participação, conforme o seguinte quadro:

| NÚMERO DE REGISTRO NA ANS | NOME DO PLANO | ACOMODAÇÃO HOSPITALAR | CO-PARTICIPAÇÃO |
|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| 457.315/08-3 | MAX 250 | COLETIVA | NÃO |
| 457.319/08-6 | MAX I 250 | COLETIVA | SIM |
| 457.350/08-1 | MAX 350 | COLETIVA | NÃO |
| 457.354/08-4 | MAX 350 PLUS | INDIVIDUAL | NÃO |
| 457.351/08-0 | MAX I 350 | COLETIVA | SIM |
| 457.355/08-2 | MAX I 350 PLUS | INDIVIDUAL | SIM |

4.3.2. Será devido pela **Contratante** para a realização de cada um dos procedimentos abaixo indicados o pagamento de co-participação conforme a seguinte tabela, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal.

4.3.3. Fica claro que a Contratante contratou os planos **MAX 250/MAX 350 E MAX 350 PLUS** sem co-participação.

| CO-PARTICIPAÇÃO – VALORES EM REAIS (R\$) | | | | | | |
|--|--------------------|------------------|-----------------------------|----------------|------------------|------------|
| PLANO | CONSULTAS ELETIVAS | CONSULTA RETORNO | CONSULTA PRONTO ATENDIMENTO | EXAMES SIMPLES | EXAMES ESPECIAIS | INTERNAÇÃO |
| MAX I 250 | 6,00 | Isento | 10,00 | 2,00 | 5,00 | Isento |
| MAX I 350 | 6,00 | Isento | 10,00 | 2,00 | 5,00 | Isento |
| MAX I 350 PLUS | 7,00 | Isento | 12,00 | 3,00 | 6,00 | 80,00 |

4.4. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ÁREA DE ATUAÇÃO

4.4.1. A abrangência geográfica do plano, para efeito da prestação de serviços aqui cobertos, em cumprimento deste Contrato está definido como Grupo de Municípios:

| | UF | ÁREA DE ATUAÇÃO | |
|----------------------------|-----------|-----------------|--|
| | | PLANOS | MUNICÍPIOS |
| P L A N O S | São Paulo | 250 | Os municípios de: Barueri, Cabreúva, Caieras, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Ferraz de Vasconcelos, Diadema, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarujá, Guarulhos, Itapevi, Itu, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Mauá, Osasco, Praia Grande, Ribeirão Pires, Salto de Pirapora, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, Salto de Pirapora, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Sorocaba, Suzano, Taboão da Serra, Tatuí, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim. |
| | | 350 | Os municípios de: Amparo, Araçoiaba da Serra, Arujá, Atibaia, Barueri, Bertioga, Boituva, Bragança Paulista, Cabreúva, Caieras, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Ibiúna, Itanhaém Iperó, Itapeçerica da Serra, Itapetininga, Itapevi, Itapira, Itaquaquetuba, Itu, Itupeva, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mairinque, Mogi das Cruzes, Mogi-Mirim, Mongaguá, Osasco, Peruíbe, Porto Feliz, Praia Grande, Ribeirão Pires, Santa Isabel, Salesópolis, Salto, Salto de Pirapora, Santana de Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Roque, São Vicente, Sorocaba, Suzano, Taboão da Serra, Tatuí, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim. |
| M A X | | | |

4.5. GERENCIAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

4.5.1. No plano **MAX 250** fica estabelecido que a porta de entrada para consultas, exames e tratamentos especiais e de rotina é, exclusivamente, a rede de Centros Clínicos Próprios da **Intermédica**, não estando previsto neste Contrato como porta de entrada qualquer estabelecimento ou unidade pública ou privada que não faça parte da Rede Própria. As consultas e tratamentos na rede de consultórios credenciados, quando não houver disponibilidade da especialidade médica nos Centros Clínicos próprios da **Intermédica**, serão realizadas mediante Autorização Prévia fornecida pela **Intermédica** e somente por solicitação do Médico Assistente dos Centros Clínicos Próprios.

4.5.2. Aplicam-se para os planos **MAX 350 / MAX 350 PLUS** as condições estabelecidas no item **9.5. Gerenciamento de ações de saúde** e **9.6. Reembolso para atendimentos de urgência ou emergência** do Contrato Principal.

4.5.3. Fica claro que a Contratante contratou os planos **MAX 250/ MAX 350 E MAX 350 PLUS** sem co-participação.

4.6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

4.6.1. Independentemente das correções, as contraprestações pecuniárias de manutenção previstas no contrato principal, serão também reajustadas sempre que, no transcurso da vigência deste contrato, ocorrer mudança de faixa etária e no próprio mês do aniversário do Beneficiário, de acordo com os valores então vigentes.

4.6.2. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixa não poderá ser superior a variação acumulada entre a 1ª (primeira) e a 7ª (sétima) faixa conforme incisos I e II da Resolução Normativa RN nº 63/2003.

4.6.3. A variação do preço em razão da faixa etária somente incidirá quando o Beneficiário completar a idade limite e, caso esse fato ocorra no último dia do mês, o reajuste somente será aplicado no mês subsequente, de acordo com os valores então vigentes, conforme faixas etárias e percentuais a saber:

| FAIXAS ETÁRIAS | NOMES DOS PLANOS | | |
|-----------------------|-------------------------|----------------|---------------------|
| | MAX 250 | MAX 350 | MAX 350 PLUS |
| 0 a 18 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 19 a 23 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 24 a 28 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 29 a 33 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 34 a 38 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 39 a 43 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 44 a 48 anos | 144,94% | 144,94% | 144,94% |
| 49 a 53 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 54 a 58 anos | 144,88% | 144,88% | 144,88% |
| 59 anos ou + | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

5. ABRANGENCIA GEOGRÁFICA

5.1. As Abrangências Geográficas contratadas para os plano **MAX 200 / MAX 250 / MAX 300 / MAX 300 PLUS / MAX 350 / MAX 350 PLUS / MAX 400 e MAX 400 PLUS:** compreendem as seguintes regiões:

a) REGIÃO A1:

Plano MAX 200: Os Municípios de: Barueri (SP); Caieras (SP); Carapicuíba (SP); Cotia (SP); Diadema (SP); Guarulhos (SP); Itapevi (SP); Mauá (SP); Osasco (SP); Ribeirão Pires (SP); Santana de Parnaíba (SP); Santo André (SP); São Bernardo do Campo (SP); São Caetano do Sul (SP); São Paulo (SP) e Taboão da Serra (SP).

Plano MAX 250: Os Municípios de: Barueri (SP); Caieras (SP); Carapicuíba (SP); Cotia (SP); Diadema (SP); Ferraz de Vasconcelos (SP); Francisco Morato (SP); Franco da Rocha (SP); Guarulhos (SP); Itapevi (SP); Mauá (SP); Osasco (SP); Ribeirão Pires (SP); Santana de Parnaíba (SP); Santo André (SP); São Bernardo do Campo (SP); São Caetano do Sul (SP); São Paulo (SP); Suzano (SP) e Taboão da Serra (SP).

Plano MAX 300 / MAX 300 PLUS: Os Municípios de: Arujá (SP); Barueri (SP); Caieras (SP); Carapicuíba (SP); Cotia (SP); Diadema (SP); Ferraz de Vasconcelos (SP); Francisco Morato (SP); Franco da Rocha (SP); Guarulhos (SP); Itapeverica (SP); Itapevi (SP); Itaquaquecetuba (SP); Jandira (SP); Mauá (SP); Mogi das Cruzes (SP); Osasco (SP); Ribeirão Pires (SP); Santana de Parnaíba (SP); Santo André (SP); São Bernardo do Campo (SP); São Caetano do Sul (SP); São Paulo (SP); Suzano (SP) e Taboão da Serra (SP).

Plano MAX 350 / MAX 350 PLUS: Os Municípios de: Arujá (SP); Barueri (SP); Caieras (SP); Carapicuíba (SP); Cotia (SP); Diadema (SP); Ferraz de Vasconcelos (SP); Francisco Morato (SP); Franco da Rocha (SP); Guararema (SP); Guarulhos (SP); Itapeverica da Serra (SP); Itapevi (SP); Itaquaquecetuba (SP); Jandira (SP); Mauá (SP); Mogi das Cruzes (SP); Osasco (SP); Ribeirão Pires (SP); Salesópolis (SP); Santa Isabel (SP); Santana de Parnaíba (SP); Santo André (SP); São Bernardo do Campo (SP); São Caetano do Sul (SP); São Paulo (SP); Suzano (SP) e Taboão da Serra (SP).

Plano MAX 400 / MAX 400 PLUS: Os Municípios de: Arujá (SP); Barueri (SP); Caieras (SP); Carapicuíba (SP); Cotia (SP); Diadema (SP); Embu-Guaçu (SP); Ferraz de Vasconcelos (SP); Francisco Morato (SP); Franco da Rocha (SP); Guararema (SP); Guarulhos (SP); Itapeverica da Serra (SP); Itapevi (SP); Itaquaquecetuba (SP); Jandira (SP); Mauá (SP); Mogi das Cruzes (SP); Osasco (SP); Ribeirão Pires (SP); Salesópolis (SP); Santa Isabel (SP); Santana de Parnaíba (SP); Santo André (SP); São Bernardo do Campo (SP); São Caetano do Sul (SP); São Paulo (SP); Suzano (SP) e Taboão da Serra (SP).

b) REGIÃO A2:

Plano MAX 200: Os Municípios de: Cubatão (SP); Guarujá (SP); Praia Grande (SP); Santos (SP) e São Vicente (SP).

Plano MAX 250: Os Municípios de: Cubatão (SP); Guarujá (SP); Praia Grande (SP); Santos (SP) e São Vicente (SP).

Plano MAX 300 / MAX 300 PLUS : Os Municípios de: Bertioga (SP); Cubatão (SP); Guarujá (SP); Itanhaém (SP); Mongaguá (SP); Peruíbe (SP); Praia Grande (SP); Santos (SP) e São Vicente (SP).

Plano MAX 350 / MAX 350 PLUS: Os Municípios de: Bertioga (SP); Cubatão (SP); Guarujá (SP); Itanhaém (SP); Mongaguá (SP); Peruíbe (SP); Praia Grande (SP); Santos (SP) e São Vicente (SP).

Plano MAX 400 / MAX 400 PLUS: Os Municípios de: Bertioga (SP); Cubatão (SP); Guarujá (SP); Itanhaém (SP); Mongaguá (SP); Peruíbe (SP); Praia Grande (SP); Santos (SP) e São Vicente (SP)..

6. CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS

6.1. As contraprestações pecuniárias para os Beneficiários titulares ativos e seus dependentes serão:

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: A1 + A2

| TITULARES E DEPENDENTES | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Faixa Etária | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° | REGISTRO ANS N° |
| | 455.926/07-6 | 457.315/08-3 | 456.021/07-3 | 456.024/07-8 | 457.350/08-1 | 457.354/08-4 | 456.026/07-4 | 456.028/07-1 |
| | MAX 200 | MAX 250 | MAX 300 | MAX 300 PLUS | MAX 350 | MAX 350 PLUS | MAX 400 | MAX 400 PLUS |
| 0 - 18 anos | | | | | | | | |
| 19 a 23 anos | | | | | | | | |
| 24 a 28 anos | | | | | | | | |
| 29 a 33 anos | | | | | | | | |
| 34 a 38 anos | | | | | | | | |
| 39 a 43 anos | | | | | | | | |
| 44 a 48 anos | | | | | | | | |
| 49 a 53 anos | | | | | | | | |
| 54 a 58 anos | | | | | | | | |
| 59 anos ou mais | | | | | | | | |

6.2. Fica estabelecido um número mínimo de **50(cinquenta)** beneficiários para dar início ao presente contrato, podendo ser de uma única ou várias **Empresas Aderentes**.

7. REGIME DE CONTRIBUIÇÃO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: A1+A2

| NÚMERO DE REGISTRO NA ANS | NOME DO PLANO | CO-PARTICIPAÇÃO | CONTRIBUTÁRIO | NÃO CONTRIBUTÁRIO |
|---------------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|
| 455.926/07-6 | MAX 200 | Não | | X |
| 457.315/08-3 | MAX 250 | | | X |
| 456.021/07-3 | MAX 300 | | | X |
| 456.024/07-8 | MAX 300 PLUS | | | X |
| 457.350/08-1 | MAX 350 | | | X |
| 457.354/08-4 | MAX 350 PLUS | | | X |
| 456.026/07-4 | MAX 400 | | | X |
| 456.028/07-1 | MAX 400 PLUS | | | X |

8. VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência a partir de ___/___/___.

9. CONDIÇÕES DE VÍNCULO

9.1. Em conformidade com o disposto na Cláusula 10 – CONDIÇÃO DE VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO TITULAR EM CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO, do Contrato Principal, este contrato destina-se os indivíduos enquadrados na(s) seguinte(s) categoria(s) de vínculo empregatício ativo:

a) Vínculo empregatício com as empresas associadas a **Contratante**, aderentes ao contrato, conforme estabelecido na Cláusula 10, deste instrumento.

10. INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PESSOAS JURÍDICAS (EMPRESAS ADERENTES)

10.1. As empresas associadas a **Contratante**, aderentes ao contrato, deverão ser compostas de no mínimo **04(quatro)** beneficiários, não sendo aceita a inclusão de beneficiários que não tenham a elegibilidade prevista nesta cláusula.

10.2. A adesão das **Empresas Aderentes** ao presente contrato, será formalizada por meio de “**Termo de Empresa Aderente**” que deverá ser devidamente assinado pelas mesmas e pela **Contratante**, o qual fará parte integrante do contrato principal.

10.3. As **Empresas Aderentes** farão a opção por aderir ao presente contrato de acordo com o seguinte cronograma:

| <i>Período de Adesão</i> | <i>Data limite para entrega da documentação na Intermédica</i> | <i>Vigência</i> | <i>Vencimento da Fatura</i> |
|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|
| <i>De 1 a 15 do mês</i> | <i>18/mês</i> | <i>1º do mês posterior a adesão</i> | <i>05/mês da vigência</i> |
| <i>De 16 ao último dia do mês</i> | <i>03/mês posterior ao mês da adesão</i> | <i>15/mês posterior ao mês da adesão</i> | <i>20/mês da vigência</i> |

| | | | |
|----------|--|-----------------------------------|-----------------|
| 3 | Raios X simples, hemograma, hemossedimentação, parasitológico de fezes, urina tipo I, colesterol, triglicérides, glicemia, ácido úrico, sódio, potássio, uréia, creatinina, papanicolau e eletrocardiograma. | Rede Própria/ Rede Credenciada | Isenta |
| 4 | a) Todos os exames complementares e procedimentos de terapia não relacionados no item 3; | Rede Própria | 90 dias |
| | | Rede Credenciada | 120 dias |
| | b) Internações, exceto as de urgência/emergência definidas em Lei e as relacionadas no item 5; Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas. | Rede Própria | 120 dias |
| | | Rede Credenciada | 150 dias |
| 5 | Partos a termo | Rede Própria/ Rede Credenciada | 300 dias |

CARÊNCIAS - QUADRO II

| ITENS | PROCEDIMENTOS | PRAZOS DE CARÊNCIA | |
|----------|--|-----------------------------------|-----------------|
| 1 | Atendimentos de Urgência/Emergência | Rede Própria/ Rede Credenciada | 24 horas |
| 2 | Consultas Médicas | Rede Própria | 24 horas |
| | | Rede Credenciada | 30 dias |
| 3 | Raios X simples, hemograma, hemossedimentação, parasitológico de fezes, urina tipo I, colesterol, triglicérides, glicemia, ácido úrico, sódio, potássio, uréia, creatinina, papanicolau e eletrocardiograma. | Rede Própria | 24 horas |
| | | Rede Credenciada | 30 dias |
| 4 | a) Todos os exames complementares e procedimentos de terapia não relacionados no item 3; | Rede Própria | 90 dias |
| | | Rede Credenciada | 120 dias |
| | b) Internações, exceto as de urgência/emergência definidas em Lei e as relacionadas no item 5; Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas. | Rede Própria | 120 dias |
| | | Rede Credenciada | 150 dias |
| 5 | Partos a termo | Rede Própria/ Rede Credenciada | 300 dias |

9.3.1.1. Os beneficiários das **Empresas Aderentes** inscritas no período de implantação do contrato que é de **60(sessenta)** dias a contar da data de início de sua vigência, serão cadastrados na **Intermédica** sem carências, independentemente do porte populacional da **Empresa Aderente** à qual estejam vinculados, observado o número mínimo de **50(cinquenta)** beneficiários para dar início ao contrato.

9.3.1.1.1. Os beneficiários não inscritos no período de implantação estabelecido em 9.3.1.1, observarão as carências estabelecidas no **Quadro II**, desta cláusula.

9.3.1.2. Após a implantação do contrato, ficam estabelecidas as seguintes condições de carências, para inscrição dos beneficiários das **Empresas Aderentes na Intermédica**:

9.3.1.2.1. **Sem Carências**

- Empresas Aderentes com **50(cinquenta)** ou mais beneficiários.

9.3.1.2.2. **Carências do Quadro I** (exclusivamente para exames especiais, internações e partos)

- Empresas aderentes compostas de **10 (dez) a 49 (quarenta e nove)** beneficiários e com **inclusão total** dos funcionários ativos (100% do FGTS), ou **100 % da operadora anterior** (comprovado através da listagem da operadora anterior).

9.3.1.2.3. **Carências Quadro II**

- Empresas aderentes compostas de **10 (dez) a 49 (quarenta e nove)** beneficiários e com **inclusão parcial** dos funcionários ativos; e
- Empresas aderentes com número inferior a **10(dez)** beneficiários.

12.2. As **Empresas Aderentes** deverão observar as condições de inclusão de beneficiários previstas no item 11.2 da Cláusula 11 – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO do Contrato Principal. Especificamente o subitem 11.2.1, que trata do envio do cadastro inicial de beneficiários e 11.2.1.4, que trata da inclusão de novos admitidos nas **Empresas Aderentes**, passam a vigorar com a seguinte redação:

11.2.1. As **Empresas Aderentes** conforme cronograma estabelecido no item 10.3 da Cláusula 10 deste instrumento, cadastro de todos os seus funcionários e respectivos dependentes que serão inscritos no plano, através de impresso próprio fornecido pela **Intermédica**, transferência magnética ou disquete, de modo a surtir os efeitos determinados pela legislação em vigor, inclusive para atender às exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

11.2.1.4. A **Empresa Aderente** que tenha sido incluída no Contrato **sem carências**, os novos funcionários admitidos, serão Beneficiários dos serviços objeto do contrato também sem carências, com benefícios extensivos aos seus Dependentes, desde que inscritos até o último dia do mês em curso da admissão, conforme disposto no subitem 11.2.2 da Cláusula 11 – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO, devendo observar os subitens anteriores e apresentar do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Após esse prazo, observarão as carências estabelecidas no quadro de carências do **Quadro II**, desta cláusula.

11.2.1.4.1. A **Empresa Aderente** que tenha sido incluída no Contrato **com carências**, os novos funcionários admitidos, observarão a mesma carência aplicada quando da inclusão da **Empresa Aderente** no contrato, e serão após o cumprimento das carências, Beneficiários dos serviços objeto deste contrato, com benefícios extensivos aos dependentes a partir da data do cadastramento na **Intermédica**, devendo observar os subitens anteriores e apresentar o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

12.3. Fica estabelecido que deverão preencher o “**QUESTIONÁRIO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA**” os beneficiários (titulares/dependentes) das **Empresas Aderentes**, enquadradas nas seguintes condições:

12.3.1. **Empresas Aderentes** compostas de **10 (dez) a 49 (quarenta e nove)** beneficiários e com **inclusão parcial** dos funcionários ativos;

12.3.2. **Empresas Aderentes** com número inferior a **10(dez)** beneficiários.

12.4. Acordam as partes, que os funcionários das **Empresas Aderentes**, afastados do trabalho (por auxílio doença ou acidente do trabalho), serão inscritos na **Intermédica** após a alta médica devidamente comprovada através de relatório médico emitido pelo INSS.

12.4.1. A **Empresa Aderente** terão prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da alta médica devidamente comprovada, para inscrição dos Beneficiários titulares e seus dependentes na **Intermédica**, observando as regras de inclusão do contrato e os critérios de carências previstas neste instrumento.

13. PAGAMENTO DAS CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS

O item 14.2.1 da Cláusula 14 – CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA, do contrato principal, passa a vigorar com a seguinte redação:

14.2.1. A **Intermédica** emitirá fatura em separado para cada **Empresa Aderente**, referente a cobrança das contraprestações pecuniárias de seus funcionários e respectivos dependentes, cujo vencimento será de acordo com o cronograma estabelecido no item 10.3 da Cláusula 10, deste instrumento.

14. OUTRAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

14.1. O item 16.3 da Cláusula 16 – REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, passa a vigorar com os seguintes percentuais por mudança de faixa etária nos planos **MAX 200 / MAX 300 / MAX 300 PLUS / MAX 400 / MAX 400 PLUS**.

| PERCENTUAIS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA | | | | | | | |
|---|------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| FAIXAS ETÁRIAS | NOMES DOS PLANOS | | | | | | |
| | MAX 200 | MAX 300 | MAX 300 PLUS | MAX 350 | MAX 350 PLUS | MAX 400 | MAX 400 PLUS |
| 0 a 18 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 19 a 23 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 24 a 28 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 29 a 33 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 34 a 38 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 39 a 43 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 44 a 48 anos | 144,94% | 144,94% | 144,94% | 144,94% | 144,94% | 144,94% | 144,94% |
| 49 a 53 anos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 54 a 58 anos | 144,88% | 144,88% | 144,88% | 144,88% | 144,88% | 144,88% | 144,88% |
| 59 anos ou + | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

14.2. Os itens 17.1 e 17.1.1 da Cláusula 17 – REVISÃO POR SINISTRALIDADE DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA MENSAL, passam a vigorar com a seguinte redação:

17.1. Independente e além do disposto no item 16 – REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, a Contraprestação Pecuniária Mensal poderá ser recalculada semestralmente em função da sinistralidade apurada a partir do 12º (décimo segundo) mês de vigência do Contrato.

17.1.1. A primeira apuração ocorrerá no 12º (décimo segundo) mês de vigência do Contrato e serão ignorados os 3 (três) primeiros meses. Neste caso, o primeiro período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 10º (décimo) mês de vigência contratual. A aplicação do resultado da apuração que será refletido no valor da Contraprestação Pecuniária Mensal, dar-se-á no 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato.

17.1.1.1. A partir do 2º (segundo) ano de vigência do contrato, as apurações ocorrerão semestralmente, tomando-se como base o período dos últimos 12(doze) meses de apuração da sinistralidade do contrato para aplicação se necessário no mês subsequente ao da apuração.

14.3. A Revisão por sinistralidade estabelecida no item 14.2 supra, será apurada considerando o conjunto de todas as **Empresas Aderentes** ao contrato, bem como o Reajuste Financeiro estabelecido na Cláusula 18 – REAJUSTE FINANCEIRO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA MENSAL.

15. EXCLUSIVIDADE

A **Contratante** dá exclusividade de prestação destes serviços à **Intermédica**, durante a vigência do mesmo. Mesmo que a característica do Contrato seja opcional, a exclusividade dada significa que o plano de saúde da **Intermédica** é a única opção de “Operadora de Planos de Saúde” que a **Contratante** oferece aos Beneficiários das empresas associadas aderentes ao contrato.

16. RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor e são ratificadas todas as cláusulas e condições previstas no Contrato de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia firmado entre as partes, e não alteradas por este Aditamento.

E por estarem justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, perante as testemunhas infra-assinadas, comprometendo-se a guardá-lo e cumpri-lo fielmente.

São Paulo, de de 2008.

CONTRATANTE

Assinatura do Representante Legal da Empresa
sob carimbo CNPJ

Nome:
R.G.:

INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S. A.

Nome:
R.G.:

TESTEMUNHA

Nome:
R.G.:

TESTEMUNHA

Nome:
R.G.:

Data de emissão: