

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES PLANO  
AMBULATORIAL E HOSPITALAR C/ OBSTETRICIA**

Contratante: Nome: .....

CNPJ/MF: ..... RG/SSP

.....

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA REGIÃO DE BRAGANÇA PAULISTA, inscrita no CNPJ sob número 00.268.691/0001-09, sediada à Rua Cel. João Leme, 460, 10º andar – salas 1003/1007, Centro, Bragança Paulista – SP, CEP: 12.900-161.

Por este instrumento particular, as partes acima identificadas, doravante designadas CONTRATANTE e APAS, respectivamente, resolvem celebrar este Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, no segmento da ANSS denominado PLANO AMBULATORIAL C/ OBSTETRICIA, que se refere à pela cláusulas e condições seguintes:

## **1. OBJETO**

**1.1** O objeto deste contrato é a prestação de assistência à saúde ao associado da APAS e aos seus familiares devidamente inscritos, através do segmento denominado Plano Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, sob o regime de mensalidade pré-fixada, exclusivamente na sua área de atuação, ou seja, nos seguintes municípios: Águas de Lindóia, Amparo, Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Lindóia, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Serra Negra, Socorro, Piracaia, Tuiuti e Vargem.

**1.2** A prestação de Assistência à Saúde de que trata a cláusula anterior poderá ser exercida pela APAS na qualidade de operadora de plano privado, modalidade de auto - gestão, ou pela terceirização da sua carteira de usuários a uma operadora de saúde devidamente inscrita na ANS, nos termos da Lei Federal 9.656/1998, de acordo com aprovação em assembleia geral.

## **2. QUALIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

**2.1** São considerados USUÁRIOS, para efeito deste contrato, não só o contratante, mas também os seus respectivos dependentes, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas da Lei 452/74 CBPM, alterada pela Lei Complementar nº 1.013, de 6 de julho de 2007.

**2.2** O CONTRATANTE será considerado USUÁRIO TITULAR.

**2.3** Serão considerados USUÁRIOS BENEFICIÁRIOS aqueles que mantenham com o CONTRATANTE qualquer relação de dependência, enumeradas no artigo 8º, Incisos I, II, III da Lei Complementar nº 1.013, de 06 de Julho de 2007.

§ 1º - O enteado e o menor tutelado equiparam-se ao filho desde que comprovadamente vivam sob a dependência econômica do contratante.

**2.4** Também poderão ser admitidos na APAS, na condição de SÓCIO AGREGADO, os filhos menores de 21 (Vinte e um anos), de qualquer condição ou sexo, desde que vivam sob as expensas do CONTRATANTE e que este autorize o desconto da mensalidade em folha de pagamento da SPPREV e CIAF/PMESP.

### **3 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE TITULAR/ BENEFICIÁRIO**

- 3.1** São designados USUÁRIOS BENEFICIÁRIOS, neste ato, as pessoas relacionadas e qualificadas pelo contratante na “Proposta de Admissão”, documento que fica fazendo parte integrante deste contrato para todos os fins de direito. Responsabiliza-se o CONTRATANTE pela relação de dependência dos inscritos, assegurando – se à APAS à faculdade de obter a comprovação, quando julgar necessário.
- 3.2** Para sua admissão como USUÁRIO BENEFICIÁRIO, o dependente deverá ser inscrito até a data da assinatura deste contrato. Inscrições posteriores dependerão da prévia anuência da APAS, ficando os inscritos nessa condição submetidos aos períodos de carência prescritos na cláusula “5.1”.
- 3.3 A exoneração só será concedida ao associado que tiver no mínimo 06 (seis) meses de contribuição, ou após decorrido 06 (seis) meses da ultimo utilização de assistência à saúde pela APAS, exceto consultas. (Art. 7º)**
- 3.4** Constatando-se omissão ou falsidade nas declarações contidas na presente cláusula (2.4), o contrato será reincidido por fraude de acordo com a faculdade contida no artigo 13, inciso II da Lei nº 9.656/98, ficando o contratante obrigado a ressarcimento das despesas decorrentes do atendimento às doenças ou lesões preexistentes.
- 3.5** A maioria ou emancipação do “USUÁRIO BENEFICIÁRIO” acarretará a perda da qualidade de dependência com o “USUÁRIO TITULAR” obrigando o associado a comunicar o evento ou optar pela qualidade de SÓCIO AGREGADO, se for o caso.
- 3.6** Para fins de atendimento à APAS expedirá carteira de identificação aos USUÁRIOS, contendo as informações necessárias para facilitar o atendimento que no âmbito da sua área de atuação, como nas demais congêneres.
- 3.7 Os serviços diversos do atendimento objeto dessa contratação serão prestados aos USUÁRIOS/BENEFICIÁRIOS, devidamente inscritos nesta APAS mediante à apresentação da carteira de identificação.**
- 3.8** O filho do USUÁRIO TITULAR sem restrição de carência, nascido na vigência deste contrato com a prestadora de serviço, será automaticamente considerado USUÁRIO BENEFICIÁRIO, desde que seja inscrito dentro de prazo de até 30 (trinta) dias após o nascimento, vigorando a partir desta data a obrigação de pagar a respectiva mensalidade.
- § único** – Caso a inscrição seja requerida após o prazo ajustado na cláusula anterior, estará submetida aos períodos de carência correspondentes ao plano.
- 3.9** O USUÁRIO que perder a qualidade de dependente, será automaticamente excluído deste contrato, obrigando –se o CONTRATANTE a recolher a sua carteira de identificação e devolvê-la imediatamente à APAS.
- 3.10** Fica obrigatoriamente ajustado que as carteiras de identificação expedidas pela APAS em função das obrigações do presente contrato são de propriedade exclusiva da contratada, obrigando – se o CONTRATANTE a devolvê-la no caso de rescisão contratual.

### **4 ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.**

**4.1** Faculta-se à APAS cancelar contratos com os prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento, devendo comunicar as alterações ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência nos termos da Lei 9.656/98.

**4.2** A responsabilidade da APAS pelos atendimentos médicos - hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, ficando sob responsabilidade do CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridos a partir desta data.

## **5. CARÊNCIAS E PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS**

**5.1** Os períodos de carências para sócios novos serão os constantes da legislação pertinentes ou negociados de forma mais benéfica com as operadoras de saúde e passarão a fluir a partir do primeiro dia do mês subsequente ao pagamento de sua inscrição.

**5.2** A APAS contrata com as operadoras de saúde e disponibiliza aos seus associados todos seus procedimentos do segmento "Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia" e informará ao sócios novos o rol dos procedimentos cobertos.

## **6. MENSALIDADES E PREÇOS**

**6.1** Para ter direito aos serviços contratados, o CONTRATANTE pagara a APAS uma mensalidade, cujo valor será reajustado de acordo com as normas legais, calculado em função de cada USUÁRIO inscrito, considerando-se a respectiva faixa etária.

**6.2** Havendo mudança de faixa etária, o preço será alterado automaticamente, de acordo com o estipulado na cláusula anterior, exceto para os usuários com mais de 70 (setenta anos) de idade.

**6.3** As mensalidades serão pagas pelo CONTRATANTE através de desconto em folha de pagamento da SPPREV e CIAF/PMESP, onde estarão registrados os vencimentos das mensalidades e demais valores correspondentes as despesas previstas na cláusula 5.1.

**6.4** O não pagamento da prestação por período superior à 60 (sessenta dias), consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, ensejara a suspensão dos serviços ora contratados, podendo ocorrer seu restabelecimento mediante acerto financeiro entre as partes.

**6.5** O CONTRATANTE reconhece que o valor das mensalidades e outras despesas, vencidas constitui dívida certa e exequível, caracterizando título extra judicial, podendo a APAS, proceder a sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato.

**6.6** A periodicidade prevista na cláusula anterior será alterada para reduzir o prazo de revisão dos preços, no caso de revogação da norma prevista no artigo 28, da Lei Nº 9,069, de 29.06.1995.

## **7. BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS (PLANOS DE CONTINUIDADE ASSISTENCIAL)**

**7.1** Ocorrendo o falecimento de o USUÁRIO TITULAR, os seus dependentes regularmente inscritos como USUÁRIOS BENEFICIÁRIOS terão atendimento médico-hospitalar assegurado por 90 (noventa) dias contados a partir da data do óbito, sem nenhum custo, observando as seguintes formalidades:

**7.2** Nesse caso o USUÁRIO BENEFICIÁRIO pensionista terá 30 (trinta) dias para optar pelo Plano de Continuidade Assistencial para assegurar o benefício.

**7.3** O USUÁRIO BENEFICIÁRIO ficara obrigado a apresentar a certidão do cartório de registro de Pessoas naturais e outros documentos necessários para legitimar essa situação.

**7.4** Não ocorrendo opção pelo PCA o USUARIO BENEFICIARIO pensionista ficará responsável pelas mensalidades remanescentes do “ de cujus”.

**7.5** Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, se as partes não cumprirem fielmente as clausulas e condições expressas, inclusive utilização fraudulenta do sistema, assegurado o direito constitucional de ampla defesa.

**7.6** O presente contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante lavratura de termos aditivos, que serão firmados pelas partes.

**7.7** Fica eleito o Foro da Comarca de Bragança Paulista para decidir sobre eventual demanda decorrente da interpretação e aplicação das normas deste contrato, com expressa renuncia de outro, por mais privilegiado que seja.

**E, por assim estarem justas e contratadas, assina este contrato em 02 (duas) vias de igual teor na presença de 02 (duas) testemunhas.**

Bragança Paulista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**CONTRATANTE:** .....

CNPJ/MF: .....

RE:

.....

**CONTRATADA:** .....

**TESTEMUNHA:** .....

RG: .....

**TESTEMUNHA:** .....

RG: .....