

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE OU PESSOAS JURÍDICAS QUE PRESTAM SERVIÇOS EM CONSULTÓRIOS.

INSTRUMENTO DE REFERENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO SERVIÇOS

Código do Prestador:

Pelo presente instrumento particular, por um lado a **Tempo Saúde Seguradora S.A.**, doravante designada simplesmente como **SEGURADORA**, com sede nesta capital, Alameda Tocantins, 525 – sala 35 – Cep: 06455-020 - Alphaville, na cidade de Barueri, 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 00036-1, neste ato representada na forma de seu Contrato Social, (doravante designada simplesmente como SEGURADORA); e

, sediado a: – Cep:, na Cidade de , Estado do , inscrito no CPF / MF sob nº , registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento 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 , e assim doravante designado **REFERENCIADO**, devidamente identificado no Anexo I, tem entre si justo e contratado o que segue:

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 SEGURADOS) 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 SEGURADOS 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), por meio de Contratos de Operação a ser firmado entre as partes no momento da contratação;

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 4.2. adiante;

e) O REFERENCIADO, atendendo às presentes condições e devidamente habilitado a prestar os serviços aos SEGURADOS, 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.

f) A SEGURADORA estipula as Condições Gerais de Ingresso, Permanência e Desligamento, dos REFERENCIADOS da rede referenciada de atendimento para prestação de serviços em consultórios.

OBJETO

1.1. Pelo presente Instrumento, o REFERENCIADO compromete-se a prestar serviços médicos e tratamentos, em consultório, ou outros discriminados no na cláusula 2 abaixo, aos SEGURADOS.

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 SEGURADOS compreendem todos aqueles serviços médicos e tratamentos em consultório, indicados no Anexo I deste Instrumento, o qual é parte integrante deste, 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. As consultas médicas serão realizadas nas unidades indicadas pelo REFERENCIADO, nos dias e horários previamente agendados e/ou indicados;

2.3. O REFERENCIADO deverá prestar os SERVIÇOS aqui determinados a todos os SEGURADOS 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 SEGURADO portador do Cartão de Identificação mencionado, que possua a foto do mesmo.

2.4. O REFERENCIADO prestará os SERVIÇOS aos SEGURADOS nas mesmas condições técnicas e de atendimento aplicáveis aos seus demais clientes e SEGURADOS de outros planos de saúde, de outras SEGURADORAS, entidades afins e demais usuários, sem qualquer discriminação, comprometendo-se ainda a fazê-lo através de profissionais devidamente habilitados.

2.5. O atendimento de SEGURADOS que não tenham sido identificados na forma prevista no TERMO DE REFERÊNCIA e 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 SEGURADOS, 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. A prestação dos serviços pelo REFERENCIADO deve ser feita de forma a atender às necessidades dos SEGURADOS, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade.

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

2.9. Os serviços objeto deste Instrumento, serão prestados aos SEGURADOS e seus respectivos Dependentes nas dependências e acomodações do REFERENCIADO.

2.10. Todo e qualquer serviço, seja eletivo, de urgência ou emergência, será prestado aos SEGURADOS por médicos, técnicos, enfermeiros ou quaisquer outros, devidamente capacitados e habilitados na forma da lei, sejam eles contratados, referenciados ou autorizados pelo REFERENCIADO.

2.11. A SEGURADORA, não se responsabilizará pelas conseqüências decorrentes de eventuais erros, omissões, imprudências ou negligências, verificados nos atendimentos ou nas prestações dos serviços objeto deste Instrumento; sejam eles causados pelo REFERENCIADO ou por terceiros que atuem em suas dependências, ou ainda por terceiros que atuem fora delas, desde que por seu referenciamento ou autorização, considerando ser essa responsabilidade direta e exclusiva do REFERENCIADO em razão da sua qualificação e/ou autorização prévia para que os serviços fossem prestados em suas dependências.

2.12. Toda e qualquer solicitação de atendimento médico e/ou serviços será de responsabilidade do médico assistente, devidamente identificado através de receituário ou prontuário médico, cabendo ao REFERENCIADO disponibilizar e fornecer todos os recursos necessários para que o atendimento seja realizado, respeitando-se a ética moral e profissional do serviço a ser prestado.

2.13. A prestação dos serviços aos SEGURADOS, pelo REFERENCIADO ou por seus prepostos, não será exclusiva e terá caráter eventual.

2.14. A SEGURADORA se reserva o direito de excluir serviços onde o REFERENCIADO não atenda as qualidades técnicas, documentais e estruturais, mínimas para a realização dos mesmos.

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 I ao presente Instrumento, e será realizada através de depósito na conta bancária indicada pelo REFERENCIADO à SEGURADORA, observando-se quanto ao pagamento o cronograma abaixo descrito, sendo vedada a emissão de duplicata e/ou boletos bancários.

PERÍODO DE ENTREGA	DATA DE PAGAMENTO
Até o dia 15	No dia 15 do mês subsequente
Até o dia 30	No dia 30 do mês subsequente

3.1.1. Os procedimentos, códigos e/ou serviços não previstos ou não contratados nas Tabelas Anexas não estarão passíveis de pagamento, sem que haja a devida negociação prévia e a respectiva anuência expressa da SEGURADORA. Em nenhuma hipótese poderá ser imputado qualquer ônus ou prejuízo aos SEGURADOS.

3.1.2 Estabelecem as partes que o valor de remuneração do presente contrato será reajustado anualmente tendo por base índice a ser pactuado previamente entre as partes, sendo certo que o reajuste será formalizado por escrito em aditivo contratual, que passará a integrar o presente contrato.

3.2. Os SERVIÇOS efetivamente prestados pelo REFERENCIADO aos SEGURADOS serão remunerados pela SEGURADORA, nos prazos definidos abaixo, os quais constarão também 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.

3.3.1 Os formulários, faturas, notas fiscais e/ou quaisquer documentos que não forem corretamente preenchidos ou emitidos pelo REFERENCIADO nas formas estabelecidas no MANUAL DO REFERENCIADO poderão determinar a impossibilidade do pagamento, ficando este sujeito aos prazos pertinentes contados da correção, recurso ou nova entrega dos documentos devidamente corrigidos ou substituídos.

3.4. As divergências entre SEGURADORA e o REFERENCIADO sobre os serviços constantes das contas médicas apresentadas serão resolvidas através do pagamento, pela SEGURADORA, da parte incontroversa da conta, ficando assegurado ao REFERENCIADO o direito de recurso sobre o restante, nos termos do MANUAL DO REFERENCIADO, sendo que o REFERENCIADO não poderá faturar contra o SEGURADO os serviços e itens em divergência entre a SEGURADORA e o REFERENCIADO.

3.4.1. O REFERENCIADO poderá, num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da disponibilização do relatório mencionado no MANUAL DO REFERENCIADO, apresentar recurso a eventuais glosas, 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. , 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 SEGURADOS qualquer remuneração pelos SERVIÇOS a eles prestados, devendo sempre utilizar-se dos procedimentos previstos neste Instrumento para a

cobrança junto à SEGURADORA.

3.6.1. Nos termos da Resolução Normativa – RN n.º 44, de 24 de Julho de 2.003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fica vedado, em qualquer situação, a exigência, por parte do REFERENCIADO de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço, não podendo ser a SEGURADORA, sob qualquer forma ou título, responsável por atos praticados pelo REFERENCIADO.

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 que integra o presente na forma do Anexo III, elaborado e atualizado periodicamente pela SEGURADORA e disponibilizado ao REFERENCIADO também no site da SEGURADORA, por meio da internet, traz as condições operacionais da prestação dos SERVIÇOS não detalhadas no presente Instrumento, e deste faz parte integrante e indissociável.

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 SEGURADOS, com o que desde já concorda o REFERENCIADO.

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

5.1. Fica estabelecido que inexistente 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 SEGURADOS, das entidades e/ou da SEGURADORA, ao aderir a este 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. O REFERENCIADO responderá civil e criminalmente pelos danos ou prejuízos, pessoais ou materiais, causados a terceiros, SEGURADOS ou não, e/ou à SEGURADORA, por si e/ou por seus funcionários, representados ou terceiros contratados ou referenciados para a execução dos serviços objeto deste Instrumento, reembolsando todo e qualquer prejuízo eventualmente causado à SEGURADORA.

5.1.3. 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 relacionado 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 eles 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 SEGURADOS.

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 CONTRATO

6.1. O contrato firmado entre as partes vigorará por prazo de um ano, a partir da data de assinatura deste Instrumento, automaticamente renovável por iguais períodos.

6.1.1. O presente Instrumento de Referenciamento será considerado rescindido imediata e automaticamente, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, em casos de infração contratual ou pedido de falência não elidido e/ou justificadamente contestado, concordata, insolvência, dissolução ou qualquer forma de extinção de qualquer uma das partes contratantes, nas formas prescritas em lei ou pelos respectivos Contratos Sociais ou Estatutos, ou intervenção ou liquidação extrajudicial determinada pelos órgãos reguladores.

6.1.2. Além do quanto disposto acima, qualquer das partes poderá denunciar o presente Instrumento, desde que mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

6.1.3. 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 a SEGURADORA pelos pagamentos dos serviços prestados pelo REFERENCIADO aos seus respectivos SEGURADOS até a data da efetiva interrupção da prestação dos serviços, nos termos estabelecidos neste Instrumento;

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

(iv) comunicará a SEGURADORA os SEGURADOS 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. Como condição essencial para a prestação dos SERVIÇOS, o REFERENCIADO apresentará no momento da assinatura deste Instrumento 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.

7.2. 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 SEGURADOS, sempre que entender necessário, e sempre respeitados os princípios de conduta e ética médica 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;
- perícia; 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 de necessidade.

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.

7.7.1. Fica também vedado ao REFERENCIADO dar acesso a, ou transferir a terceiros, os créditos, equipamentos e/ou formulários objetos do presente Instrumento, salvo anuência expressa e formal 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. Fica vedado ao REFERENCIADO todo e qualquer tipo de paralisação, parcial ou total, durante a vigência deste Instrumento. Não renovado o mesmo, ou quando ocorrida a rescisão, seja motivada ou imotivada, fica garantido o atendimento aos pacientes internados, até sua alta médica, além de outras obrigações previstas neste Instrumento.

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

- Anexo I: Termo de Adesão;
- Anexo II: Condições de elegibilidade e atendimento aos Produtos;
- Anexo III: Manual do Referenciado.

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

São Paulo,

Representantes Legais da Contratante

Representantes Legais da Contratada

Nome: Ronald Louis Poon Affat
RG: 38.48.143-8
Cargo: Diretor

Nome:
RG:
Cargo:

Nome: Marcello Tude Avena
RG:
Cargo: Diretor

Nome:
RG:
Cargo:

Testemunha:

Nome: Evandro Donato Silva
RG: 30.799.908-7
Cargo: Gerente

Testemunha:

Nome:
RG:

OBS: REFERENCIADO DESDE:

ANEXO I

Termo de Adesão

TERMO DE ADESÃO AO INSTRUMENTO DE REFERENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

I – SEGURADORA:

Razão Social: Tempo Saúde Seguradora S.A.

Endereço: Alameda Tocantins, 525 – sala 35 – Cep 06455-020 - Alphaville, na cidade de Barueri, Estado de São Paulo

CNPJ/MF: 04.570.715/0001-30

Registro na ANS: N.º: 00036-1

II – REFERENCIADO:

Nome ou Razão Social:

Endereço:

Telefone:

CNPJ/MF ou CPF/MF :

CONSIDERANDO QUE:

a) a SEGURADORA opera planos de saúde que abrangem assistência médica e hospitalar e assistência médica complementar, contratados por pessoas jurídicas em benefício de pessoas físicas 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;

b) a SEGURADORA dispõe de um instrumento contratual público e devidamente registrado no CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DA COMARCA DE BARUERI, bem como divulgado em seu sítio na INTERNET que contempla as condições gerais de seguro;

c) O REFERENCIADO pode ingressar, permanecer ou sair da REDE DE REFERENCIADOS, desde que observadas as cláusulas e condições do INSTRUMENTO CONTRATUAL firmado entre as partes no momento da contratação;

d) As condições gerais de atendimento pelo REFERENCIADO serão reguladas pelo instrumento contratual, enquanto as condições operacionais e comerciais específicas relativas aos SERVIÇOS serão reguladas no MANUAL DO REFERENCIADO, devidamente registrado no CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS DA COMARCA DE BARUERI, bem como divulgado em seu sítio na INTERNET.

ADESÃO

1. O REFERENCIADO declara ter lido e entendido o INSTRUMENTO CONTRATUAL, seus ANEXOS, bem como o MANUAL DO REFERENCIADO, pelo que, concordando com todos os seus termos e condições, anui aos mesmos sem qualquer ressalva ou restrição, o que o faz mediante a assinatura do presente TERMO DE ADESÃO.

E, por estar de acordo com todos os termos e condições dos instrumentos supracitados, o REFERENCIADO assina o presente Termo de Adesão.

Barueri, [data]

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REFERENCIADO

REFERENCIADO

SEGURADORA

ANEXO II

Condições de Elegibilidade e Atendimento aos Produtos

Planos contratados com a SEGURADORA:

- Clássica ()
- Exclusiva ()
- Básico (x)
- Básico Plus (x)
- Especial (x)
- Especial Plus (x)
- Executivo (x)
- Executivo Plus (x)
- Master (x)

Regime de Atendimento:

- () Ambulatorial
- () Hospitalar
- () Médico-Hospitalar
- () Urgência

Local de Atendimento:

➤ **Especialidade(s) Contratada(s):**

•

➤ **Serviço(s) Contratado(s):**

•

REFERENCIADO

SEGURADORA

ANEXO III

Manual do Referenciado

- ❖ Disponível no site: www.temposaude.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;

- ❖ Exclusões contratuais;

- ❖ Serviços que necessitam de Autorização Prévia/Senha;

- ❖ Informação sobre as Centrais de atendimento ao Prestador;