

**ÍNDICE**

<b>CLÁUSULA I - UTI MÓVEL TERRESTRE.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 - DAS DEFINIÇÕES.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 - DA COBERTURA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 - DO ATENDIMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 - DO DIREITO AO ATENDIMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 - DA IMPOSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.6 - DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DA COBERTURA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.7 - DA RESPONSABILIDADE.....</b>	<b>4</b>
<b>1.8 - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>CLÁUSULA II - UTI MÓVEL AÉREA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 - DO SERVIÇO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 - DO ATENDIMENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 - DO DIREITO AO ATENDIMENTO.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 - DA COBERTURA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.5 - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS.....</b>	<b>7</b>
<b>2.6 - DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DA COBERTURA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.7 - DA RESPONSABILIDADE.....</b>	<b>7</b>
<b>CLÁUSULA III - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS DA UTI MÓVEL TERRESTRE E UTI MÓVEL AÉREA.....</b>	<b>7</b>

## CLÁUSULA I - UTI MÓVEL TERRESTRE

### 1.1 - DAS DEFINIÇÕES

**1.1.1 - UTI MÓVEL TERRESTRE** é um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em casos de urgências e emergências, com ou sem Remoção Terrestre.

1.1.2 - Para os efeitos do serviço contratado são adotadas, ainda, as seguintes definições:

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL:** atendimento médico de urgências e emergências no local onde se der o evento e, se necessário for, a remoção via terrestre até o estabelecimento hospitalar credenciado pela Unimed Goiânia.

**BUSCA:** ato de buscar pessoas, acidentadas ou não, em local incerto, tendo como referência apenas a região nas mais diversas situações.

**EMERGÊNCIA:** é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiários, caracterizado em declaração do médico assistente.

**REMOÇÃO:** ato de remover pessoas seja do ambiente doméstico para o hospital ou de via pública para o ambiente hospitalar.

**SOS FONE:** serviço de orientação médica 24 horas por meio de ligação gratuita.

**URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal, voluntário ou não, bem como de complicações no processo gestacional.

### 1.2 - DA COBERTURA

1.2.1 - O ATENDIMENTO MÉDICO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL em casos de urgências ou emergências, com ou sem REMOÇÃO, cobrirá os seguintes quadros clínicos:

#### a) Alergologia:

- reações alérgicas agudas com manifestação respiratória;
- choque anafilático e síndromes similares;

#### b) Cardiologia:

- infarto agudo do miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas;
- aneurisma dissecante da aorta;
- obstrução das artérias com comprometimento sistêmico grave;
- arritmias cardíacas agudas;
- choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neurogênico, hipovolêmico).

#### c) Gastroenterologia:

- hemorragias digestivas (alta e baixa);
- quadros abdominais agudos: inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos).

#### d) Neurologia:

- acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda);
- traumatismo crânio-encefálico ( fase aguda);
- traumatismo raquimedular (fase aguda);
- aneurisma intracraniano roto;

- crises convulsivas de qualquer etiologia;
- hipertensão intracraniana.

**e) Pneumologia:**

- pneumotórax espontâneo;
- derrames pleurais com comprometimento ventilatório;
- estado de mal asmático;
- insuficiência respiratória aguda de qualquer etiologia.

**f) Nefrologia:**

- insuficiência renal aguda em local não coberto por diálise.

**g) Ginecologia e Obstetrícia:**

- prenhez tubária rota;
- grandes hemorragias puerperais.
- ruptura hemorrágica ou torção de cisto de ovário;
- qualquer situação do ciclo grávido puerperal que coloque em risco a mãe ou o feto.

**h) Traumatologia:**

- politraumatizado;
- traumas de face com distúrbios de ventilação;
- traumas de face com lesão no globo ocular;
- traumatismo torácico contusos e/ou penetrantes;
- traumas de grandes vasos sanguíneos com necessidade de cirurgia imediata;
- trauma abdominal contuso e/ou penetrante;
- trauma extenso de partes moles;
- amputação traumática (após avaliação da Central);
- queimaduras com área corporal comprometida superior a 20%;
- queimaduras de vias aéreas, dos órgãos genitais e da face;
- acometimento sistêmico por corrente elétrica;
- afogamento;
- intoxicações exógenas graves;
- picadas de animais peçonhentos, com risco de vida.

**i) Outros:**

- ceto- acidose diabética;
- crise tireotóxica;
- hipoglicemia severa;
- crise psicótica aguda;
- desidratação aguda de qualquer etiologia;

- qualquer outra situação de urgência/ emergência que envolva risco para o paciente.

Inclui-se nesta cobertura a Orientação Médica 24 (vinte e quatro) horas pelo SOS Fone: 0800-725-5555, através do qual o beneficiário poderá esclarecer as mais diversas dúvidas médicas com um profissional capacitado para tal.

### 1.3 - DO ATENDIMENTO

1.3.1 - O atendimento deverá ser solicitado através da Central de Emergências SOS UNIMED **pelo telefone 0800-725-5555**, que permanecerá em funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas.

1.3.2 - A UTI MÓVEL TERRESTRE atenderá o beneficiário e fará sua remoção, se necessário, para uma UNIDADE HOSPITALAR da rede credenciada pela Unimed Goiânia para a continuidade do atendimento, observando-se as coberturas contratadas no plano de assistência médica.

1.3.3 - A remoção será feita em Ambulância UTI – Móvel com a presença de médico emergencialista, paramédico e técnico de enfermagem devidamente habilitados para o atendimento e a remoção.

1.3.4 - Todas as chamadas telefônicas para solicitação de orientações aos beneficiários e de atendimento médico, serão feitas à Central de Emergências SOS UNIMED, cabendo ao médico regulador decidir pela liberação imediata de equipe médica para atendimento e/ou orientações telefônicas aos beneficiários, isto é, informações a respeito do procedimento a ser seguido pelo paciente para obtenção da assistência médica mais adequada, e no menor espaço de tempo possível.

1.3.5 - Todas as conversações envolvendo a Central de Emergências SOS UNIMED serão gravadas de acordo com regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

### 1.4 - DO DIREITO AO ATENDIMENTO

1.4.1 - Os beneficiários terão acesso ao serviço ora contratado **após o cumprimento do prazo de carência de 30 (trinta) dias a contar da sua inclusão**, observado o período de movimentação cadastral do contrato de assistência médica celebrado com a Contratada.

### 1.5 - DA IMPOSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO

1.5.1 - Nas hipóteses em que, pelas características do caso de urgência/emergência ou pela dificuldade de se chegar ao local por razões como trânsito intenso, inundações, calamidades, manifestações populares, locais de difícil acesso ou que ofereçam risco aos profissionais da UTI MÓVEL TERRESTRE, entre outras, for manifestada a impossibilidade de atendimento ao beneficiário em prazo adequado, deverá o médico regulador, quando acionada a Central de Emergências SOS UNIMED, orientar o solicitante a procurar o local mais próximo de pronto atendimento médico, até que os profissionais da UTI MÓVEL TERRESTRE tenham tempo de se dirigir ao local onde foi encaminhado o beneficiário contratante.

### 1.6 - DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DA COBERTURA

1.6.1 - A abrangência da cobertura da UTI MÓVEL TERRESTRE compreende o perímetro urbano das cidades de Goiânia-GO, Aparecida de Goiânia-GO e Trindade-GO.

1.6.2 - Para o serviço de Orientação Médica através do SOS Fone não há limitação de abrangência territorial.

### 1.7 - DA RESPONSABILIDADE

1.7.1 - Em todos os casos, a responsabilidade ou obrigação da UTI MÓVEL TERRESTRE cessará, total e automaticamente, qualquer que seja sua natureza, uma vez assistido e/ou estabilizado o paciente ou no momento em que chegar ao local indicado para seu tratamento hospitalar, passando a ficar aos cuidados do médico que o venha a atender.

1.7.2 - A CONTRATADA somente se responsabilizará pela continuidade do tratamento do paciente removido pela UTI MÓVEL TERRESTRE, no que se refere a procedimentos previstos em seu contrato de Assistência Médica e Hospitalar celebrado com o CONTRATANTE.

## 1.8 - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

1.8.1 - Não estão inclusos na cobertura do serviço de UTI móvel terrestre, os seguintes casos:

- a) Busca;
- b) Doenças, lesões e quaisquer efeitos mórbidos decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo beneficiário cadastrado por ingestão de bebidas alcoólicas, uso de drogas, de entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida, cirurgias não éticas e/ou suas consequências, tais como, abortamento provocado, esterilização, mudança de sexo;
- c) Atendimento em casos de conflitos calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população, inclusive, decorrentes de radiação e/ou emanções nucleares ou ionizantes, salvo acidentes localizados e isolado;
- d) Portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial, tais como fisioterapia, hemodiálise, exames subsidiários e consultas;
- e) Atendimento para consulta ambulatorial e controle de tratamento ambulatorial;
- f) Pacientes crônicos em tratamento continuado, sem agudização do processo;
- g) Distúrbios neuro-vegetativos;
- h) Trabalho de parto salvo situação de risco para a mãe e/ou bebê;
- i) Transporte para realização de exames.

## CLÁUSULA II - UTI MÓVEL AÉREA

### 2.1 - DO SERVIÇO

2.1.1 - Com a contratação do presente serviço o beneficiário paciente e/ou seu responsável, **AUTORIZA** desde já a CONTRATADA a executar todo e qualquer ato e/ou procedimento médico, intervenção, inclusive cirúrgica, tratamentos e/ou uso de medicamentos, hemoderivados e substâncias de uso na medicina, adequados e recomendados para o tratamento do paciente e a boa condução de seu caso clínico/cirúrgico.

2.1.2 - Nenhum ato em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica – Código de Ética Médica será executado pela equipe de profissionais médicos e de enfermagem da CONTRATADA. Os beneficiários pacientes submetidos voluntariamente a tais atos não terão cobertura de transporte aéreo, pelo presente contrato.

2.1.3 - Em situações críticas e especiais, decorrentes de piora clínica do beneficiário paciente, deterioração das condições de aeronavegabilidade e/ou atmosféricas, defeito da aeronave e/ou toda e qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido, fica autorizada a tripulação, o médico e a enfermagem de bordo, deslocar o beneficiário paciente ao local mais adequado, que atenda às condições do paciente, ao pouso seguro e à segurança do voo.

### 2.2 - DO ATENDIMENTO

2.2.1 - Os serviços aqui abordados serão requisitados diretamente à Central de Atendimento, **pelo telefone fornecido ao Contratante pela Contratada**, exclusivamente pelo médico que estiver atendendo ao chamado.

2.2.2 - Caberá à empresa contratada pela Unimed Goiânia para prestar o serviço de transporte aéreo, a definição pelo tipo de transporte que encaminhará para atendimento, considerando as suas disponibilidades, as condições de aeronavegabilidade e da infra-estrutura aeroportuária das regiões envolvidas e a remoção simples, que terá acompanhamento médico, até o local mais apropriado ou indicado, observando os direitos e obrigações contratuais.

2.2.3 - O transporte pela UTI MÓVEL AÉREA será realizado somente quando a distância entre os dois locais for **superior** a 50 km (cinquenta quilômetros) e **EXCLUSIVAMENTE** na hipótese: inter-hospitalares – de um hospital de menos recurso para outro mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, após indicação médica.

## 2.3 - DO DIREITO AO ATENDIMENTO

2.3.1 - Os beneficiários terão acesso ao serviço ora contratado após o cumprimento do prazo de carência de 60 (sessenta) dias a contar da sua inclusão, observando o período de movimentação cadastral do contrato de assistência médica celebrado com a Contratada.

## 2.4 - DA COBERTURA

2.4.1 - Para atendimento aos serviços ora contratados, é necessário que o paciente apresente pelo menos um dos seguintes quadros clínicos:

traumatismo ocular grave, com possibilidade de perda da visão;

traumatismo raquimedular, que necessite cuidados intensivos;

- I. embolia pulmonar, que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos;
- II. choque cardiogênico, que necessite de internação em UTI com mais recursos;
- III. cirurgia cardíaca;
- IV. pós-operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não possuam recursos adequados;
- V. queimaduras – (elétricas, térmicas e químicas) – com área corpórea afetada maior que 30% (trinta por cento);
- VI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas, discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem, não houver condições para tal;
- VII. aneurisma dissecante de aorta, que necessite de UTI;
- VIII. hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão que necessite UTI e assistência ventilatória, quando se esgotou todo arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessário UTI mais adequada;
- IX. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável ou aspiração de conteúdo gástrico;
- X. pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XI. trauma torácico/contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;
- XII. asma grave refratária que necessite ventilação mecânica;
- XIII. insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;
- XIV. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
- XV. hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XVI. estado de mal epiléptico, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XVII. assistência em UTI, desde que não seja devido a tumores benigno ou maligno;
- XVIII. politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais), quando no local não haja condições para tal procedimento;

- XIX. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular, que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XX. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
- XXI. traumas vasculares, que necessitem de cirurgia, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
- XXII. intoxicações agudas, que necessitem de UTI, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
- XXIII. afogamento, que necessite de assistência ventilatória e UTI;
- XXIV. amputações traumáticas com possibilidade de reimplante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);
- XXV. infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo a tratamento clínico;
- XXVI. picada de animais peçonhentos, com risco de vida, e que necessite de UTI.

## 2.5 - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

2.5.1 - Não estão inclusos na cobertura do serviço de UTI MÓVEL AÉREA, os seguintes casos:

- a) coma irreversível quando declarado pelo médico assistente;
- b) quadro sem possibilidades terapêuticas (fase terminal);
- c) pacientes submetidos a atos médicos experimentais em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica;

2.5.2 - As aeronaves disponibilizadas para o CONTRATANTE não terão peça para próteses, porém estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte.

## 2.6 - DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL DA COBERTURA

2.6.1 - O serviço ora contratado será prestado em todo território brasileiro.

2.6.2 - O transporte aéreo será assegurado somente quando a localidade de origem do paciente ultrapassar 50 Km (cinquenta quilômetros) do hospital de destino.

2.6.3 - Nas demais localidades, o transporte aéreo será de inteira responsabilidade do beneficiário paciente e/ou seu(s) responsável(eis) legal(ais), não cabendo qualquer responsabilidade à CONTRATADA.

## 2.7 - DA RESPONSABILIDADE

2.7.1 - A CONTRATADA não se responsabilizará civil ou criminalmente por óbitos ou eventuais danos físicos sofridos por beneficiários transportados pela empresa prestadora de serviços contratada, que mantém seguro para cobertura destes sinistros.

2.7.2 - A CONTRATADA somente se responsabilizará pela continuidade do tratamento do paciente removido e transportado pela UTI MÓVEL AÉREA, no que se refere a procedimentos previstos em seu contrato de Assistência Médica e Hospitalar celebrado com a CONTRATADA.

## CLÁUSULA III - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS DA UTI MÓVEL TERRESTRE E UTI MÓVEL AÉREA

3.1 - Os preços previstos neste contrato serão reajustados anualmente considerando-se os fatores abaixo relacionados, isolados ou concomitantemente, caso venham a afetar o equilíbrio econômico e financeiro do contrato:

a) Índice de reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para as operadoras de planos de saúde;

b) Elevação de preços dos componentes do custo;

c) Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento nos termos dos itens anteriores, a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda do período.

3.2 - A CONTRATADA emitirá documento hábil para o pagamento das mensalidades dos serviços ora contratados através de fatura própria.

3.2.1 - As mensalidades devem ser quitadas até a data do seu vencimento, conforme definido quando da contratação, na rede bancária estabelecida.

3.2.2 - Se o CONTRATANTE não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na UNIMED GOIÂNIA para que não se sujeite as consequências da mora.

3.3 - É obrigação do CONTRATANTE manter atualizado o seu endereço junto à CONTRATADA, para fins e efeitos deste contrato.

3.4 - Ocorrendo impontualidade no pagamento das faturas, o CONTRATANTE pagará, quando a legislação permitir, atualização monetária e juros de mora na razão de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento) calculados diariamente, mais multa de 2% (dois por cento) após o vencimento.

3.5 - A vigência inicial obrigatória do presente contrato é de 12 (doze) meses, prorrogando-se por prazo indeterminado.

3.5.1 - A vigência deste contrato será contada a partir da data de sua assinatura.

3.6 - Cabe à CONTRATADA o direito de rescisão deste contrato quando ocorrer dolo ou fraude comprovada por parte do CONTRATANTE e/ou seu grupo familiar, ou por inadimplência superior a 60 (sessenta) dias mesmo antes de completar a vigência inicial. Sendo que nesse caso será exigido o pagamento de todas as parcelas até que complete a vigência obrigatória de 12 (doze) meses, em virtude do cálculo atuarial elaborado para esse tipo de prestação de serviços.

3.6.1 - Após a vigência inicial e obrigatória, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante notificação prévia por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, exceto no caso citado no item 3.6 acima.

3.6.2 - Nos casos que se refere o item anterior, será assegurado atendimento aos beneficiários até o último dia correspondente à última mensalidade paga.

Goiânia, 30 de Fevereiro de 2011 .

*Janete P. Suter*  
CONTRATANTE  
ADUFG

*Afranio Ferreira da Silva*  
Gerente de Mercado  
Unimed Goiânia-ADM  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

*Adriane Marques Mendes*  
CPF: 818.807.741-00  
RG: 3554627-8945306 SSP- GO

*Aline Gonçalves do Nascimento*  
CPF: 989.146.571-49  
RG: 4194051