

TERMO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DE URGÊNCIA

TEMA I - DAS PARTES E DO OBJETO:

CONTRATANTE: SINDICATO DOS ADMINISTRADORES DO ESTADO DO PARANÁ - SINAEP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ. 77.974.434/0001-17, com sede na Rua Alberto Bolliger, 211, Juvevê, Curitiba / PR, neste ato representado pela sua Diretoria a seguir designada **CONTRATANTE**.

CONTRATADA: UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Curitiba/PR, Endereço: R. Antônio Camilo, n.º 283, Tarumã, Cep: 82530-450, Curitiba/PR, CNPJ.: 78339439/0001-30, Registro da Operadora na ANS n.º: 312720, Classificação da Operadora na ANS: COOPERATIVA, neste ato representada pelo Diretor Presidente e Diretor de Mercado, a seguir chamada **CONTRATADA**.

OBJETO: Prestação de serviços de transporte aeromédico a ser executada por empresa especializada contratada para este fim, diretamente à **CONTRATANTE**, ou a pessoa por ela indicada qualificada como beneficiário, nos termos deste contrato.

TEMA II – CONDIÇÃO DE ADMISSÃO:

2.1. Por ocasião da contratação do serviço de transporte aéreo de urgência, o **CONTRATANTE** deve possuir contrato de cobertura assistencial da **CONTRATADA**. Assim, a cobertura do serviço de transporte aéreo de urgência fica condicionada ao contrato de coberturas assistenciais.

TEMA III – DURAÇÃO DO CONTRATO:

3.1. O início de vigência do contrato está condicionado à data da assinatura do instrumento jurídico contratual, denominado Contrato de Transporte Aeromédico de Urgência.

3.2. O presente contrato segue o prazo estabelecido no contrato principal de cobertura assistencial.

3.3. Para efeito de contagem das carências dos beneficiários dependentes considerar-se-á a data de adesão dos mesmos a este contrato.

TEMA IV – PERÍODO DE CARÊNCIA:

4.1. O prazo é de 60 (sessenta) dias de carência, contados a partir do início de vigência do presente contrato, ou da inscrição de novo beneficiário, na condição de beneficiário.

TEMA V – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE:

5.1. Será cobrado o valor mensal de R\$2,50 (dois reais e cinquenta centavos), por beneficiário inscrito pelo serviço de transporte aeromédico de urgência ora contratado. Para que o beneficiário tenha direito ao presente benefício deverá estar inscrito no plano assistencial (plano de saúde) firmado entre a CONTRATANTE e a CONTATADA e estar em dia com sua mensalidade, além de atender as CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO previstas no Tema IX deste contrato e não se tratar, no caso concreto, de situação de EXCLUSÃO prevista no Tema X.

5.2. O valor do item 5.1, será reajustado anualmente (na data de aniversário do contrato) pelo mesmo índice de reajuste do plano assistencial.

TEMA VI – CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO:

6.1. Será excluído do contrato o beneficiário, quando:

- a) houver solicitação da Contratante;
- b) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme cláusula “Condições de Admissão” previstas no contrato de plano de saúde firmado entre as partes;
- c) não for apresentada documentação requerida pela CONTATADA;
- d) o contrato de plano de saúde firmado for rescindido, conforme prevê a cláusula “Suspensão ou Rescisão Contratual”.

6.2. À CONTATADA reserva-se o direito de exigir a qualquer momento os comprovantes legais, capazes de atestar as condições e dependência dos beneficiários dependentes com o titular.

TEMA VII – RESCISÃO/SUSPENSÃO:

7.1. Será considerado rescindido este contrato caso haja rescisão do contrato assistencial (plano de saúde) firmado entre as Contratantes ou caso seja da vontade das partes Contratantes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

TEMA VIII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

8.1. A CONTRATADA disponibilizará aos beneficiários inscritos neste contrato os serviços de remoção aeromédica de urgência, a serem prestados por empresa especializada contratada para este fim, observadas as limitações de cobertura contratuais e o prazo de 60 (sessenta) dias de carência, contados a partir do início de vigência do presente contrato ou da inscrição de novo beneficiário.

8.2. A remoção do beneficiário será realizada exclusivamente, quando caracterizada pelo médico-assistente a falta de recursos oferecidos pelo hospital de origem, para outro hospital CREDENCIADO da CONTRATADA e que apresente melhores condições para atendê-lo, desde que localizado dentro do território nacional (observada a exclusão expressa de cobertura dos hospitais listados no Contrato Assistencial).

8.3. A empresa especializada contratada prestará aos beneficiários da CONTRATANTE, que estejam devidamente inscritos nas coberturas assistenciais do Plano Privado de Saúde Suplementar (plano de saúde), o serviço de remoção aeromédica, dentro do território nacional, em aeronaves com UTI, com acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários, de um estabelecimento médico-hospitalar para outro estabelecimento médico-hospitalar, dotado de melhores recursos de atendimento, a qualquer hora, todos os dias, desde que com aprovação prévia da CONTRATADA.

8.4. Quando, por critério do médico-auditor da empresa especializada, a remoção do beneficiário for mais conveniente pela via terrestre, essa disponibilizará ambulância equipada com UTI, em condições de atender adequadamente às necessidades do caso.

Parágrafo Único: Os serviços de remoção aeromédica serão requisitados pelo médico-assistente do beneficiário diretamente ao Serviço de Atendimento ao Cliente da Unimed, que funcionará de forma ininterrupta, 24 horas por dia, pelo telefone 0800-41-45-54.

8.5. Os serviços de transporte aeromédico serão prestados sempre respeitando à legislação em vigor, no que diz respeito “às condições de tráfego aéreo e meteorológicas”, bem como às normas de instrução da ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil.

8.6. O atendimento aos beneficiários da CONTRATADA, por via aérea, somente será possível em locais em que existam aeródromos homologados ou registrados e que os mesmos ofereçam as condições necessárias para uma operação segura de acordo com os manuais dos fabricantes de aeronaves

operadas pela empresa terceirizada, sempre respeitando as normas de instrução da ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil.

TEMA IX – CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO:

9.1. Para que se justifique a requisição do serviço de transporte aeromédico, é necessário o atendimento das exigências supracitadas e que o beneficiário apresente pelo menos uma das seguintes condições clínicas abaixo listadas:

- I. Traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- II. Aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- III. Traumatismo da face, que necessite cirurgia de reconstituição;
- IV. Traumatismo ocular grave que possibilite perda de visão;
- V. Traumatismo raquimedular que necessite cuidados intensivos;
- VI. Embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos;
- VII. Choque cardiogênico que necessite de internação em centro de terapia intensiva com maiores recursos (ex. balão intraórtico e cirurgia cardíaca);
- VIII. Cirurgia cardíaca;
- IX. Pós-operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não possuam recursos adequados;
- X. Queimaduras elétricas, térmicas, químicas e área corpórea afetada maior que 30%;
- XI. 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;
- XII. Aneurisma dessecante de aorta que necessite centro de terapia intensiva;
- XIII. Hipertensão associada à falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão, que necessite centro de terapia intensiva e assistência ventilatória, quando se esgotou todo o arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessária UTI mais adequada;
- XIV. Insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável ou aspiração de conteúdo gástrico;
- XV. Pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XVI. Trauma torácico/ contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;
- XVII. Asma grave refratária que necessite ventilação mecânica;
- XVIII. Insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;
- XIX. Insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;



- XX. Hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XXI. Estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXII. Assistência em UTI, desde que não seja devido a um tumor benigno ou maligno;
- XXIII. Politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais, quando no local não haja condições para tal procedimento);
- XXIV. Fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular e que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXV. Fratura de bacia com trauma de vias urinárias, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local de origem não haja condições técnicas;
- XXVI. Traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando no local de origem não haja condições técnicas;
- XXVII. Intoxicações agudas que necessitem centro de terapia intensiva, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
- XXVIII. Afogamento, que necessite de assistência ventilatória e centro de terapia intensiva;
- XXIX. Amputações traumáticas com possibilidade de re-implante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);
- XXX. Infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo ao tratamento clínico;
- XXXI. Picadas de animais peçonhentos, com risco de vida e que sugira centro de terapia intensiva.

9.2. As aeronaves que a CONTRATADA colocará à disposição do CONTRATANTE, por intermédio da empresa especializada, estarão plenamente equipadas para tal serviço com marca-passo externo, desfibrilador e ventilador para eventual utilização durante a remoção.

9.3. 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 empresa terceirizada bem como não terão cobertura de transporte aeromédico, pelo presente contrato, pacientes beneficiários submetidos voluntariamente a tais atos.

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

9.5. Fica a critério da empresa especializada nos casos em que, após a chegada no local em que se encontra o beneficiário paciente, a equipe médica constatar que as condições clínicas/cirúrgicas do beneficiário paciente divergem das informações anteriormente prestadas, quando da solicitação de voo e contatos posteriores, ou que o beneficiário paciente, por quaisquer outras circunstâncias, não apresente condição para remoção aérea, ou que há plena condição para o tratamento do beneficiário paciente naquele local, em não efetivar o voo, assumindo a empresa especializada toda a responsabilidade pelas consequências desta decisão, consoante ao estabelecido em contrato firmado entre essa empresa e a Unimed.

9.6. A equipe médica responsável pelo transporte fará uma avaliação, por meio da triagem médica, das condições do paciente visando verificar se não existe contra-indicação para o transporte aéreo.

9.7. O transporte somente será efetuado de acordo com as previsões contratuais e legais, observadas as condições meteorológicas e de tráfego aéreo, a infraestrutura aeroportuária das regiões envolvidas, bem como as normas e instruções emitidas pelo Departamento de Aviação Civil – DAC, do Ministério da Aeronáutica.

9.8. Caberá à empresa especializada contratada definir o tipo de transporte que utilizará, em função de suas disponibilidades, do estado de saúde do beneficiário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

9.9. O transporte ora contratado somente será realizado se a localidade de origem do paciente estiver situada a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros) do hospital de destino.

9.10. A responsabilidade civil ou criminal caberá à empresa terceirizada contratada por óbitos ou eventuais danos físicos sofridos pelos beneficiários transportados pela empresa de remoção aérea especializada, que mantém seguro para cobertura de tais sinistros, conforme contrato firmado com a Unimed.

9.11. As aeronaves não disporão de qualquer peça para prótese.

9.12. O serviço de remoção aérea não será autorizado nas situações em que houver falta de vagas hospitalares no destino, seja por qualquer motivo, bem como não será autorizado para viabilizar a realização de procedimentos não cobertos neste contrato.



TEMA X – COBERTURA EXCLUÍDA:

10.1. Estão EXCLUÍDOS da cobertura contratual referente ao transporte aeromédico, os portadores de patologias que ofereçam risco à integridade física e à saúde dos tripulantes das aeronaves, tais como doenças infecto-contagiosas, os pacientes em coma irreversível e aqueles sem possibilidades terapêuticas (fase terminal), bem como os portadores de patologias incompatíveis com o transporte aéreo e ambulância UTI.

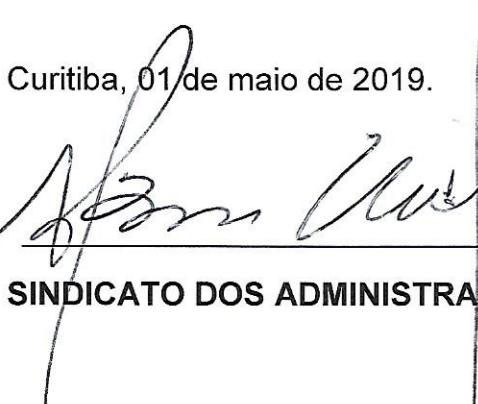
10.2. Estão EXCLUÍDOS ainda da cobertura contratual, referente ao transporte aeromédico, as hipóteses não previstas no item 9.1, do Tema IX – CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO.

TEMA XI – ELEIÇÃO DO FORO:

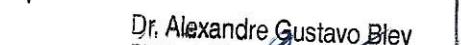
11.1. Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem as partes assim justas e contratadas, firmam o presente instrumento, juntamente com duas testemunhas.

Curitiba, 01 de maio de 2019.


ALOÍSIO MERLIN
Presidente

SINDICATO DOS ADMINISTRADORES DO ESTADO DO PARANÁ - SINAEP


Dr. Alexandre Gustavo Bley
Diretor de Mercado e Comunicação
Unimed Paraná


Dr. Luís Francisco Costa
Diretor Administrativo e Financeiro
Unimed Paraná

UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ
FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS



Testemunhas:


Evandro Lucas de Barros
CPF/MF: 017.632.999-45


Marco Aurélio G. Castanho
CPF/MF: 006.245.509-58