

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO ADICIONAL UNIMED FONE

DO OBJETO:

Cláusula primeira: O **Unimed FONE** é um serviço de orientação médica por telefone exclusivo para clientes que já possuem plano familiar com a Unimed Vale do Sinos com o objetivo de fornecer aconselhamento e orientação em saúde, excetuando-se casos odontológicos. Este serviço tem caráter de mera orientação preliminar, não abrangendo o exame diagnóstico ou indicação de tratamento ou terapia, nem a prescrição de medicamentos.

I - Entende-se por **CONTRATANTE** a pessoa física que contrata os serviços estipulados neste contrato, adiante simplesmente denominada de **BENEFICIÁRIO**.

II - Entende-se por **DEPENDENTE**, toda a pessoa designada pelo titular deste contrato, a qual tenha optado pelo referido serviço, também adiante simplesmente denominada **BENEFICIÁRIO**.

Parágrafo único: Este serviço é ofertado como módulo adicional, ao Contrato de Plano de Assistência à Saúde da Unimed Vale do Sinos, tendo sua vigência condicionada a vigência daquele.

DAS NORMAS DE ATENDIMENTO:

Cláusula segunda: Os serviços serão prestados durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive aos domingos e feriados, sob a responsabilidade de profissional médico devidamente habilitado, por meio de telefone gratuito, disponibilizado para acesso aos beneficiários;

Parágrafo único: Rege-se pela Resolução nº 1.643/02 do CFM a prestação de serviços médicos por meio de atendimento telefônico, na qual o atendimento do profissional médico, não se caracteriza como consulta médica.

Cláusula terceira: O médico, por telefone, colhe os dados clínicos do beneficiário para a realização do aconselhamento médico, orientando, explicando e esclarecendo sobre a atitude a ser tomada pelo mesmo ou por seu acompanhante, que lhes permita assumirem cuidados de tratamento

§ 1º O profissional médico responsável pelo atendimento-deverá informar, recomendar e orientar, verbalmente, por telefone, aos beneficiários, a respeito das enfermidades, sintomas e dúvidas de saúde, bem como sobre providências e ações preliminares convenientes que devam ser adotadas e orientação sobre medicamentos de venda livre já em uso pelo beneficiário, sempre seguindo protocolos de atendimento médico-telefônicos baseados em evidências científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, vedadas a solicitação de exames e prescrição de medicamentos, tudo de acordo com a Res. 1.931/09 do CFM;

§ 2º Os serviços serão prestados por meio do processamento de dados clínicos dos beneficiários, garantindo a guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional. Todos os atendimentos telefônicos serão integralmente gravados, com a expressa concordância e autorização do beneficiário, desde já manifestada e concedida, respeitando para tanto os ditames da ética médica, e sob a garantia do sigilo médico.

I. O telefone da Central de Atendimento, 24 horas à disposição dos BENEFICIÁRIOS, é o de nº 0800-7233333, podendo a CONTRATADA, a qualquer momento, com comunicação prévia aos seus CONTRATANTES, mudar este número de telefone e/ou adicionar outros, de acordo com as suas necessidades;

II. Em qualquer hipótese, todo o atendimento médico só poderá ser realizado por Médicos vinculado direta ou indiretamente a CONTRATADA.

III. Todo o atendimento é gravado, permanecendo sob sigilo médico. Essas informações sempre estarão disponíveis para a equipe médica da CONTRATADA para que seu histórico seja consultado durante os atendimentos.

Cláusula quarta: O serviço de orientação médico por telefone visa esclarecer dúvidas sobre doenças, medicamentos, interpretação das prescrições, dosagens, mecanismo de ação, orientação para colheita de exames laboratoriais, entre outros, dentro da esfera da ética médica, de acordo com as normas e resoluções exaradas pelo Conselho Federal de Medicina.

Cláusula quinta: Os médicos assistentes se eximem de emitir opiniões e recomendações, ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida não for suficiente, segura e pertinente para o adequado aconselhamento.

Cláusula sexta: O beneficiário assume inteira responsabilidade por eventuais danos causados pela inveracidade das informações prestadas à Central de Aconselhamento.

DAS EXCLUSÕES:

Cláusula sétima: Em caso de necessidade de atendimento hospitalar, o médico assistente orientará o beneficiário para procurar o serviço de pronto atendimento mais próximo de sua residência. Não sendo de responsabilidade da Central de Aconselhamento, ou do médico assistente, indicar ou procurar hospitais ou serviços de pronto atendimento para o beneficiário, assim como serviço de remoção.

DAS RESPONSABILIDADES:

Cláusula oitava: O atendimento se inicia a partir da solicitação do **BENEFICIÁRIO** ou de seu acompanhante ao acionar o Serviço através da Central de Atendimento, até a resolução do caso e/ou encaminhamento ao estabelecimento médico, a partir de quando, cessam os serviços do Unimed Fone da **CONTRATADA**.

Cláusula nona: O número de solicitações de atendimento é ilimitado por parte de um mesmo **BENEFICIÁRIO**, desde que as solicitações sejam motivadas.

Cláusula décima: O **BENEFICIÁRIO** está plenamente ciente que as obrigações derivadas do presente contrato para a **CONTRATADA** são obrigações de meios e não de fins, em virtude do que a **CONTRATADA** não se responsabiliza por nenhum dano que possa vir a sofrer o **BENEFICIÁRIO**, derivado da razão que motivou o acionamento da **CONTRATADA**, desde que, no atendimento do chamado, a **CONTRATADA** e seus prepostos (incluindo cooperados e contratados) não concorram, por ação, omissão ou atraso indevido, para a ocorrência do dano sofrido pelo **BENEFICIÁRIO**.

Cláusula décima primeira: As normas do presente contrato entrarão em vigor no 5º (quinto) dia útil após a solicitação para contratação via site, tempo necessário para o cadastramento do **CONTRATANTE**, junto a Central de Dados da **CONTRATADA**, que manterá todas as informações necessárias para o perfeito atendimento.

DO PREÇO DOS SERVIÇOS E DA OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO:

Cláusula décima segunda: Obriga-se a **CONTRATANTE** a pagar à **CONTRATADA**, mensalmente, em relação ao mês subsequente de cobertura, pelos serviços do **Unimed Fone**, o valor fixo e mensal de **R\$3,99 (três reais e noventa e nove centavos)**, multiplicado pelo número de beneficiários inscritos no plano de saúde, com os reajustes e recomposição que venha a sofrer ao longo da execução contratual.

Cláusula décima terceira: Os valores de contraprestação econômica mensal previstos neste contrato, bem como a tabela de preços para novas adesões, serão reajustados anualmente, a cada 12 (doze) meses, observada, para tanto, como base, a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IBGE), no período (ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua).

Cláusula décima quarta: A **CONTRATADA** poderá, face ao não pagamento de uma ou mais faturas mensais, emitir duplicatas de prestação de serviços, correspondente ao valor do débito corrigido pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas), acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este instrumento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços representados pelo título, ficando expresso, na cobrança de mensalidades contratuais por duplicatas, que o serviço cobrado é a colocação à disposição dos beneficiários, da cobertura dos serviços contratualmente referidos, ainda que não sejam estes demandados.

Cláusula décima quinta: Os beneficiários da **CONTRATANTE** não terão direito aos serviços aqui pactuados, caso estejam a mesma, com as mensalidades há 60 (sessenta) dias em atraso e haja constituição em mora, por notificação extrajudicial prévia, àquela enviada pela **CONTRATADA**. Perdurando a inadimplência por mais de 60 dias, resultará na rescisão do contrato, sem necessidade de nova notificação e sem prejuízo do direito de cobrança judicial ou extrajudicial do débito havido.

Cláusula décima sexta: O atraso nos pagamentos implicará no cadastramento da inadimplência da **CONTRATANTE** junto aos órgãos ou entidades de proteção ao crédito.

DA VIGÊNCIA:

Cláusula décima sétima: A duração do presente contrato será de 01 ano a partir da data da assinatura, renovando-se automaticamente por igual prazo, no silêncio das partes, ou enquanto vigente o contrato principal de Plano de Saúde com a Unimed Vale do Sinos.

§ 1º Podem as partes arrepender-se da celebração do contrato, contanto que o façam por escrito, em 7 (sete) dias úteis a contar de sua celebração.

Cláusula décima oitava: O contrato poderá ser livremente rescindido, por qualquer das partes, mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo da hipótese de arrependimento e dos casos de rescisão motivada (resolução), nele previstos.

Cláusula décima nona: Rescinde-se motivadamente (resolução contratual) o contrato, sem a necessidade de pronunciamento judicial para isto:

I. por determinação da **CONTRATANTE**, quando houver sonegação dos serviços contratualmente previstos, pela **CONTRATADA**, desde que a última, notificada extrajudicialmente do fato, não se comprometa a prestá-los, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, indenizando eventuais e comprovados prejuízos; ou

II. por determinação da **CONTRATADA**, no caso de fraude devidamente comprovada, omissão dolosa de obrigações contratuais e inadimplemento de valores

contratualmente devidos pela **CONTRATANTE, ou por seus beneficiários**, desde que a última, notificada do fato, não venha a adimplir, completamente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, com os acréscimos legais e contratuais, as mensalidades devidas, ou cumprir com as obrigações contratualmente exigíveis.

Parágrafo único. Nas hipóteses previstas nesta cláusula, caberá à parte faltosa indenizar a parte que rescinde motivadamente o contrato, os prejuízos decorrentes do motivo da rescisão.

Cláusula vigésima: O foro de discussão contratual é sempre o da comarca em que estiver domiciliada o **CONTRATANTE**.