



**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL COM CO-PARTICIPAÇÃO – PESSOA JURÍDICA – Nº 2474, QUE ENTRE SI CELEBRAM CONTRATADA E CONTRATANTE.**

**CONTRATADA: PLAM – PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MINEIRA LTDA.**

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA**

Ambas já devidamente qualificadas no Contrato de número supramencionado, do qual o presente termo aditivo é acessório, e devidamente representadas neste ato por seus representantes legais na forma de seus atos societários, e quando conjuntamente, ambas denominadas partes;

Considerando que:

- 1) A Resolução Normativa nº 309 (“RN 309”) dispõe sobre o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para fins de cálculo e aplicação de reajuste;
- 2) Serão considerados como integrantes do agrupamento acima mencionado todos os contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, verificada essa condição na data da sua assinatura do contrato e, nos anos subsequentes, na data de aniversário do contrato, e;
- 3) Os contratos considerados como integrantes do agrupamento terão reajustes apurados nos termos da RN 309;

**Ficam alteradas as cláusulas constantes do item “Reajuste” do contrato firmado entre as partes para que constem na forma abaixo:**

- 4) Comportando este contrato menos de trinta beneficiários, na data do seu aniversário do ano imediatamente anterior à aplicação do reajuste, aplicar-se-á o reajuste informado à ANS para o agrupamento dos contratos, vigente para o período correspondente ao mês de aniversário do contrato.
- 5) Para os contratos firmados a partir de 01/01/2013, para fins de aplicação do primeiro reajuste contratual, considerar-se-á o número de beneficiários vigente no momento da contratação.
- 6) Para os contratos firmados até 31/12/2012, para fins de aplicação do primeiro reajuste contratual, na forma da RN 309, excepcionalmente, considerar-se-á o número de beneficiários vigente em janeiro de 2013.
- 7) O percentual referente ao reajuste da mensalidade e da tabela de preços para novas adesões será obtido através dos critérios descritos abaixo, cumulativamente:

Assinatura do representante legal da empresa:



a) **Financeiro:** a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, tendo referência para sua projeção o índice de reajuste aplicado aos planos de saúde individuais/familiares divulgado pela ANS ou a variação do IGPM (Índice Geral de Preços - Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou ainda, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

O índice será apurado no Período-Base, de 12 meses consecutivos entre o mês de março e fevereiro subsequente.

b) **Sinistralidade:** indica quanto da receita está comprometida com despesas assistenciais. Em termos práticos, a sinistralidade representa o percentual da despesa assistencial em relação à receita de plano, sendo apurada através dos 12 meses consecutivos anteriores à data base de aniversário do contrato.

7) Para fins de cálculo do reajuste anual, serão levados em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo, utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados, bem como quaisquer outros fatores que possam afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato, apurado para todo o agrupamento.

8) Para apuração do percentual de reajuste referente à sinistralidade, o cálculo anual obedecerá à seguinte fórmula:

$$R = ( S / S_m ) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

S<sub>m</sub> - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

9) A CONTRATADA divulgará em seu endereço eletrônico na internet até o primeiro dia útil de maio de cada ano, o percentual de reajuste a ser aplicado aos contratos agregados ao agrupamento em suas datas-base, no período de maio do ano que estiver em curso a abril do ano subsequente, bem como encaminhará a informação mediante correspondência à CONTRATANTE.

10) O percentual de reajuste apurado na forma acima e que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias não está sujeito à aprovação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

11) O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação, observadas as variações por faixa etária estabelecidas nos contratos.

Assinatura do representante legal da empresa:



ANS – Nº 38.228-1

12) A apuração da quantidade de beneficiários da Contratante considerará todos os planos a ele vinculados.

13) Contando o contrato com trinta ou mais beneficiários no aniversário anterior à aplicação do reajuste, o mesmo não fará parte do agrupamento e não fará jus à aplicação do índice disposto acima, aplicando-se automaticamente o cálculo de reajuste previsto no contrato, sendo feita ainda uma avaliação atuarial.

14) Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

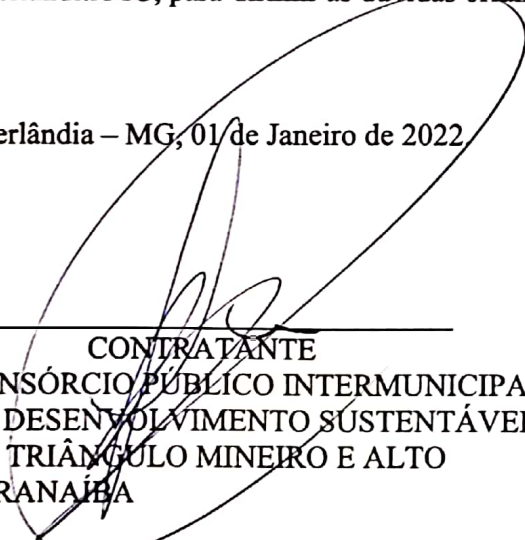
15) Não haverá aplicação de percentual de reajuste diferenciado dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

16) O reajuste financeiro anual, aferido na data de vigência do contrato, não se confunde com o reajuste pela mudança de faixa etária do beneficiário.

Permanecem inalteradas, as demais cláusulas e condições do contrato inicial acima referido.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, elegendo o foro do domicílio da CONTRATADA, ou seja a cidade de Uberlândia/MG, para dirimir as dúvidas oriundas do contrato.

Uberlândia – MG, 01 de Janeiro de 2022

  
\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE  
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL  
DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL  
DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO  
PARANAÍBA

  
\_\_\_\_\_  
CONTRATADA  
(PLAM – PLANO DE ASSISTÊNCIA  
MÉDICA MINEIRA LTDA.

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Assinatura do representante legal da empresa: