

CONTRATO DO SISTEMA NIPOMED DE SAÚDE

Assistência Médica por Credenciamento

1ª. De um lado **NIPO CORPORATION PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA**, sediada na Avenida Fagundes Filhos, nº 191, conj. 58H, Bairro Monte Alegre, São Paulo/SP, regularmente inscrita no CNPJ/MF nº 02.905.274/0001-55, concessionária da marca NIPOMED, detentora do **SISTEMA NIPOMED DE SAÚDE** aqui doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, e como **CONTRATANTE TITULAR** a pessoa física ou jurídica identificada no anverso deste contrato e representante legal dos usuários sob a sua responsabilidade, doravante denominados **CONTRATANTE**,

resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, conforme cláusulas e condições estipuladas neste instrumento:

2ª. A **CONTRATADA** dispõe 24 horas por dia ao **CONTRATANTE** e dependentes identificados exclusivamente neste instrumento, a **REDE CREDENCIADA NIPOMED** devidamente composta por recursos, dispostos através de Empresas e Profissionais da Saúde, aptos a atender as mais diversas especialidades médicas ligadas a saúde humana, desde que tenham regulamentação profissional.

3ª. Entende-se por **REDE CREDENCIADA NIPOMED** uma relação devidamente publicada anualmente pela **CONTRATADA**, de Instituições e Profissionais da Saúde, denominados daqui em diante como **RECURSO**, destacando especialidades e endereços, de modo a orientar o **CONTRATANTE** e seus **DEPENDENTES**, quanto aos profissionais e locais dispostos pela rede credenciada NIPOMED. Para atualização da **REDE CREDENCIADA NIPOMED**, basta acessar o site www.nipomed.srv.br ou as Centrais de Atendimento em todo Brasil pelo telefone **0xx(11)5587-3000**.

4ª. Este contrato terá validade de 12 meses, a contar da data de sua assinatura no anverso podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja renovado 30 dias antes de seu término. A renovação dar-se-á com o pagamento da taxa administrativa e anuidade cujo valor será corrigido pelo IGP-M – Índice Geral de Preços – Mercado, apurado pela Fundação Getúlio Vargas, ou qualquer outro índice que o satisfaça.

5ª. Entende-se por modalidade **INDIVIDUAL** (Uma Pessoa Física), **DUPLO** (Duas Pessoas Físicas, sendo 01 titular e 01 dependente), **FAMI** (Familiar de Pessoas Físicas com dependentes diretos), **FAMI ESPECIAL** (Familiar de Pessoas Físicas com dependentes indiretos e **EMPRESARIAL** (Titular exclusivamente pessoa Jurídica com C.N.P.J. e extensivo a pessoas físicas dispostas na folha de pagamento do titular).

5.1ª Entende-se como **DEPENDENTES**: na modalidade **DUPLO**, qualquer pessoa física, na modalidade **FAMI**, exclusivamente esposa e descendentes diretos do Titular, solteiros até 21 anos e os definidos pela legislação vigente. Na modalidade **FAMI ESPECIAL**, além dos previstos na modalidade **FAMI**, podem também ser inscritos filhos maiores de 21 anos, tios, sobrinhos e agregados do **TITULAR**, sob sua responsabilidade.

6ª. A **CONFIRMAÇÃO** da inscrição dar-se-á com a efetivação do pagamento da taxa de inscrição, bem como da anuidade pertinente a cada modalidade, proporcionando ao **CONTRATANTE** imediatamente após a efetivação do pagamento, um **INDICADOR DA REDE CREDENCIADA** e **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO NIPOMED**, qual terá a validade disposta na cláusula 4ª deste contrato.

7ª Caso o **CONTRATANTE** der causa a perda/extravio do **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**, o novo fornecimento será cobrado como custo administrativo para a nova emissão e entrega ao destinatário.

8ª. Para o uso dos serviços aqui contratados, o **CONTRATANTE** e/ou **DEPENDENTES** portadores do **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO NIPOMED**, deverão apresentá-lo junto a qualquer recurso credenciado, devidamente acompanhado de documento como foto, emitido por órgão Oficial, dito como carteira de identidade. Esta comprovação é obrigatória antes da utilização de qualquer serviço NIPOMED.

9ª. O **ASSOCIADO** tem **LIVRE ESCOLHA** do **CREDENCIADO** que pretende utilizar e será atendido pelo profissional como cliente particular, sem interferência da NIPOMED, salvo se solicitada por uma das partes.

10ª. **NÃO EXISTEM ATENDIMENTOS GRATUITOS OU COBERTOS PELA ANUIDADE PAGA À CONTRATADA.** O pagamento das despesas decorrentes do atendimento médico, hospitalar, odontológico, laboratorial entre outros relacionados no **INDICADOR DA REDE CREDENCIADA NIPOMED**, **SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE e/ou DEPENDENTE, E DEVE SER FEITO POR ELE DIRETAMENTE AO RECURSO** no ato da prestação dos serviços e/ou fornecimento de materiais e medicamentos.

10.1ª A **CONTRATADA NÃO** é plano de saúde, operadora, administradora, seguradora de saúde, tampouco cartão de desconto ou autogestão, encontrando-se regularmente constituída como prestadora de serviço de administração de rede de profissionais de atividade médica, hospitalar, odontológica, exames complementares, serviços auxiliares e afins, mantendo tão somente um sistema que foca no auxílio da assistência médica, hospitalar, odontológica e afins por **CREDENCIAMENTO**, denominado **SISTEMA DE SAÚDE NIPOMED**, através do qual se associam pessoas físicas e jurídicas com respectivos dependentes.

11ª. O preço a ser pago pelo **CONTRATANTE** e/ou **DEPENDENTE** ao **CREDENCIADO** é previamente contratado entre este e a NIPOMED. Os valores são mínimos, com igual atendimento ao cliente particular e tabela menor que estes pagantes.

12ª. A **TABELA NIPOMED** que está disponibilizada ao **CONTRATANTE** e/ou **DEPENDENTE** conforme cláusula 3ª, é composta por valores previamente negociados em contrato firmado entre a NIPOMED e o Recurso Credenciado e são bem inferiores aos praticados no mercado, tendo como parâmetro as tabelas das associações de classe, quais são utilizadas como parâmetros para o credenciamento pelos profissionais, como **AMB** (Associação Médica Brasileira), **SADT** (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) para exames em geral, **CBR** (Colégio Brasileiro de Radiologia) para filmes radiológicos, **ACOESP** (Associação das Clínicas Ortopédicas do Estado de São Paulo e associações similares, para outros Estados) para materiais ortopédicos, **BRASINDICE/SIMPRO** (tabela de preços de produtos farmacêuticos) para medicamentos e outros.

13ª. O **CREDENCIADO** está habilitado a dar atendimento ao **CONTRATANTE** e/ou **DEPENDENTES NIPOMED**, conforme condições profissionais, legais e éticas, cabendo-lhe total e exclusiva **RESPONSABILIDADE** por essa prática.

14ª. Salvo particular **LIBERALIDADE**, o **CREDENCIADO** não está obrigado a atender nas condições NIPOMED, o **ASSOCIADO** que já se encontrava em tratamento particular quando se inscreveu no SISTEMA.

15ª. Formalmente e por escrito no prazo máximo de 30 dias depois da ocorrência, o **CONTRATANTE** e **DEPENDENTES**, poderão requerer à **CONTRATADA**, a **CONFERÊNCIA DE VALORES** pagos aos recursos credenciados ou a condição de atendimento recebido, entregando os recibos e outros comprovantes desse atendimento em uma Central de atendimento. A **CONTRATADA** responderá em igual prazo, após pesquisas e avaliações que julgar conveniente. Caso tenha havido cobrança a maior, o Credenciado será instado a devolver o excesso cobrado, conforme obrigação contratual. Para facilitar a conferência, recomenda-se que o **CONTRATANTE** e **DEPENDENTES** peçam para constar sempre nos comprovantes fornecidos pelo **CREDENCIADO**, que o atendimento foi feito nas condições NIPOMED.

16ª. Por documento escrito, acompanhado de todos os **CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO** e entregues no endereço da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá solicitar o imediato cancelamento deste **CONTRATO**, pagando multa contratual equivalente a 10% (dez por cento) sobre o saldo devedor ou prestações vincendas.

17ª. Para o perfeito uso dos serviços aqui contratados, o **CONTRATANTE** e/ou **DEPENDENTE** deverão manter seus dados cadastrais atualizados, e em caso de perda do **CARTÃO NIPOMED**, **COMUNICAR IMEDIATAMENTE** a **CONTRATADA** para a adoção de medidas cabíveis.

18ª. Para dirimir qualquer pendenga oriunda deste contrato, poderá o **CONTRATANTE** eleger o foro de seu domicílio ou o que melhor convier.