

QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO QUE ENTRE SI FAZ O HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS E A EMPRESA UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, POR MEIO DO PROCESSO DE COMPRAS Nº 02-55/2021 – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021. Nº SISTEMA PBH: 010439462140

O HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS, Autarquia Municipal, com sede na Rua Formiga, nº 50, Bairro São Cristóvão, Belo Horizonte/MG, inscrito no CNPJ sob o nº 16.692.121/0001-81, representado neste ato pela sua Superintendente, Taciana Malheiros Lima Carvalho, aqui denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, estabelecida na Rua Inconfidentes, nº 44, Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30140-120, CNPJ sob o nº 16.513.178/0001-76, neste ato representada pelo seu representante legal ao fim assinado, aqui denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acertado o presente Termo Aditivo, com fundamento no art. 57, II, e art. 65, §8º da Lei nº 8.666/93, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

1.1. O prazo de vigência do Contrato fica prorrogado por mais 12 (doze) meses, a partir de 01/12/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REAJUSTE

2.1. Fica concedido o reajuste de 5,23% (cinco virgula vinte e três por cento), nas mensalidades e coparticipações dos planos de saúde e aero médicos. Para o plano odontológico foi aceito aplicação de reajuste igual 0% (zero por cento).

2.2. O valor anual do contrato passa a ser de R\$ 2.389.917,70 (dois milhões trezentos e oitenta e nove mil novecentos e dezessete reais e setenta centavos), conforme o contido nos quadros abaixo:

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO							
Departamento	Valores até 30/11/2025	Percentual de reajuste mensalidade	Percentual de reajuste coparticipação	Percentual de reajuste aero médico	Percentual de reajuste plano odontológico	Percentual total dos reajustes	Valores atualizados a partir de 01/12/2025
SUP/DPGF	R\$ 169.098,90	5,23% (cinco virgula vinte e três por cento)			0% (zero por cento).	5,23%(cinco virgula vinte e três por cento)	R\$ 186.786,64
DASS	R\$ 303.486,60						R\$ 335.231,29
DTEP	R\$ 1.691.019,17						R\$ 1.867.899,77
TOTAL:		R\$ 2.163.604,67					R\$ 2.389.917,70

PLANO 1 - REDE PREFERENCIAL – ENFERMARIA	
FAIXA ETÁRIA	NOVO VALOR UNIMED
00 a 18 anos	95,53
19 a 23 anos	114,58
24 a 28 anos	142,12
29 a 33 anos	176,22
34 a 38 anos	197,40
39 a 43 anos	205,28
44 a 48 anos	258,70
49 a 53 anos	294,86
54 a 58 anos	350,90
59 ou mais	572,05

PLANO 2 - REDE AMPLA – ENFERMARIA	
FAIXA ETÁRIA	NOVO VALOR UNIMED
00 a 18 anos	146,48
19 a 23 anos	174,20
24 a 28 anos	214,12
29 a 33 anos	263,65
34 a 38 anos	294,39
39 a 43 anos	305,81

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO – PLANO 1	
EVENTOS	NOVO VALOR UNIMED
Consulta Eletiva	25,81
Consulta PA	41,84
Exames e Procedimentos simples/Terapias reduzidas	11,22
Exames e Procedimentos Especiais/Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	47,55
Internação Enfermaria	95,05

*Nutricionista/psicólogo/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO – PLANO 2	
EVENTOS	NOVO VALOR UNIMED
Consulta Eletiva	34,23
Consulta PA	53,20
Exames e Procedimentos simples/Terapias reduzidas	11,22
Exames e Procedimentos Especiais/Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	47,55
Internação Enfermaria	114,07

44 a 48 anos	383,29
49 a 53 anos	435,84
54 a 58 anos	517,15
59 ou mais	838,02

PLANO 3 - UNIMED SAÚDE DA FAMÍLIA - ENFERMARIA

FAIXA ETÁRIA	NOVO VALOR UNIMED
00 a 18 anos	99,85
19 a 23 anos	118,14
24 a 28 anos	144,58
29 a 33 anos	177,28
34 a 38 anos	197,58
39 a 43 anos	205,12
44 a 48 anos	256,34
49 a 53 anos	291,07
54 a 58 anos	344,82
59 ou mais	556,92

PLANO 4 - UNIMED SAÚDE DA FAMÍLIA - APARTAMENTO

FAIXA ETÁRIA	NOVO VALOR UNIMED
00 a 18 anos	141,05
19 a 23 anos	167,63
24 a 28 anos	205,88
29 a 33 anos	253,36
34 a 38 anos	282,80
39 a 43 anos	293,80
44 a 48 anos	368,05
49 a 53 anos	418,45
54 a 58 anos	496,39
59 ou mais	803,98

PLANO 5 - REDE AMPLA - APARTAMENTO

FAIXA ETÁRIA	NOVO VALOR UNIMED
00 a 18 anos	194,02
19 a 23 anos	232,80
24 a 28 anos	288,68
29 a 33 anos	358,00
34 a 38 anos	400,93
39 a 43 anos	416,96
44 a 48 anos	525,40
49 a 53 anos	598,96
54 a 58 anos	712,74
59 ou mais	1.161,76

PLANO 6 - ODONTOPREV
NOVO VALOR UNIMED

15,96

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO - PLANO 3

EVENTOS	NOVO VALOR UNIMED
Consulta Eletiva	26,62
Consulta PA	41,84
Consulta Eletiva em Unidade de Atenção Básica	ISENTO
Exames e Procedimentos simples/Terapias reduzidas	11,22
Exames e Procedimentos Especiais/Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	34,23
Internação Enfermaria	ISENTO

**Nutricionista/psicólogo/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.*
VALORES DE COPARTICIPAÇÃO - PLANO 4

EVENTOS	NOVO VALOR UNIMED
Consulta Eletiva	26,62
Consulta PA	41,84
Consulta Eletiva em Unidade de Atenção Básica	ISENTO
Exames e Procedimentos simples/Terapias reduzidas	11,22
Exames e Procedimentos Especiais/Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	34,23
Internação Apartamento	ISENTO
Internação Enfermaria	ISENTO

**Nutricionista/psicólogo/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.*
VALORES DE COPARTICIPAÇÃO - PLANO 5

EVENTOS	NOVO VALOR UNIMED
Consulta Eletiva	34,23
Consulta PA	53,20
Exames e Procedimentos simples/Terapias reduzidas	11,22
Exames e Procedimentos Especiais/Terapias diferenciadas (subespecialidades*)	47,55
Internação Apartamento	228,12
Internação Enfermaria	114,07

**Nutricionista/psicólogo/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.*

PLANO 7 - AEROMÉDICO
REAJUSTE NO PERCENTUAL DE 5,32%, PASSANDO O VALOR DE 2,07 PARA 2,18 UNIMED
2,18

*Não há diferenciação por faixa etária.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. O reajuste e a prorrogação serão acobertados pelas seguintes dotações orçamentárias:
 2301.3101.10.122.030.2900.0001/339008-01, Fonte 1.659.002, C. O. 0000
 2301.3303.10.302.030.2620.0001/339008-01, Fonte 1.659.002, C. O. 0000
 2301.3304.10.302.030.2875.0001/339008-01, Fonte 1.659.002, C. O. 0000

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

4.1. O Contratante efetuará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Município – DOM, nos termos do parágrafo único, do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. Todas as demais disposições contratuais permanecem inalteradas.

Belo Horizonte, 28 de 11 de 2025

TACIANA MALHEIROS LIMA
 CARVALHO: [Assinado de forma digital por TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO]
 Dados: 2025.11.28 16:12:05 -03'00'

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO
SUPERINTENDENTE
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

GARIBALDE MORTOZA JUNIOR: [Assinado de forma digital por GARIBALDE MORTOZA JUNIOR]
 Dados: 2025.11.28 15:08:51 -03'00'

GERALDO TEIXEIRA BOTREL: [Assinado de forma digital por GERALDO TEIXEIRA BOTREL]
 Dados: 2025.11.28 15:03:26 -03'00'

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

EMERSON PINTO QUEIROZ: [Assinado de forma digital por EMERSON PINTO QUEIROZ]
 Dados: 2025.11.28 12:41:54 -03'00'

SILEIA DE CARVALHO VILARINO: [Assinado de forma digital por SILEIA DE CARVALHO VILARINO]
 Dados: 2025.11.28 14:34:51 -03'00'

FABRICIO GOMES DAMASCENO: [Assinado de forma digital por FABRICIO GOMES DAMASCENO]
 Dados: 2025.11.26 17:32:58 -03'00'

BOLETIM DE INFORMAÇÕES CONTRATUAIS	
SUCAF Nº:	105-009
Nº 11:	01.2021.2301.0426 050
OPUS Nº:	010-439 462 140
CADASTRO VALIDADO EM:	28/11/2025
ASS:	Manoel Hm: 100
H.M.O. - Gerência de Compras / Contratos	

Serviço de validação de assinaturas eletrônicas

 > [Simples](#) > [Completo](#)

Informações gerais do arquivo:



Nome do arquivo: ASS 5 Termo Aditivo Contrato - Proc 02-55-2021 - Prorrogação e reajuste - Unimed.pdf alterado (2) (1) (1).pdf

Hash: e4a45c531c825dc3222b99028254934a5953b34c23c771c997a3a7e4db819780

Data da validação: 28/11/2025 16:18:44 BRT

 Informações da Assinatura:

Assinado por: FABRICIO GOMES DAMASCENO

CPF: [REDACTED]

Nº de série de certificado emitente: 0x7d5c74c49b2489fb

Data da assinatura: 26/11/2025 17:32:58 BRT

Assinatura aprovada.

 Informações da Assinatura:

Assinado por: EMERSON PINTO QUEIROZ

CPF: [REDACTED]

Nº de série de certificado emitente: 0x734f6bc021681edd

Data da assinatura: 28/11/2025 12:41:54 BRT

Assinatura aprovada.

 Informações da Assinatura:

Assinado por: SILEZIA DE CARVALHO VILARINO

CPF: [REDACTED]

Nº de série de certificado emitente: 0x4f47c42953498f69

Data da assinatura: 28/11/2025 14:24:51 BRT

Assinatura aprovada.

 Informações da Assinatura:

Assinado por: GERALDO TEIXEIRA BOTREL

CPF: [REDACTED]

Nº de série de certificado emitente: 0x448c40d7550d9953

Data da assinatura: 28/11/2025 15:03:26 BRT

Assinatura aprovada.

 Informações da Assinatura: