



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2018

PROCESSO N.º 195/2018

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2018

1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE ALTO CAPARAÓ/MG, torna público que, de acordo com a Lei Federal n.º 13.019/2014 e alterações, Decreto Municipal n.º 859/2017 e demais legislações aplicáveis, realizará, no dia **06 DE AGOSTO DE 2018, ÀS 13H**, processo de Chamamento Público, na modalidade Acordo de Cooperação, para a celebração da parceria de interesse público nas condições fixadas neste edital e seus anexos, conforme segue:

2. DO OBJETO

2.1. O presente Edital, do tipo **Acordo de Cooperação**, tem por finalidade **firmar parceria por interesse público com Organizações da Sociedade Civil, com o fim de disponibilizar aos servidores do Município de Alto Caparaó a contratação de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.**

2.1.1. O Município de Alto Caparaó efetuará o desconto direto na folha de salário do servidor que optar em contratar o plano de saúde e repassará à entidade, sempre até o dia 20 de cada mês. Não haverá a participação financeira do Município nem transferência de qualquer recurso público à Instituição, mas apenas a intermediação no pagamento realizado pelo servidor do Município que contratar o serviço, através de consignação em folha.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar do processo as entidades interessadas que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, as quais seguem:

- a) mínimo de 3 anos de existência (comprovados por meio do cartão de CNPJ com situação ativa);
- b) experiência prévia com efetividade no objeto da parceria devidamente comprovada mediante a apresentação de documentos referentes a parcerias anteriores, relatórios de atividades assinados por técnico qualificado na área;
- c) capacidade técnica e operacional, comprovados mediante documentação própria;
- d) Registro na Agência Nacional de Saúde.

3.2. Não poderão celebrar qualquer modalidade de parceria com a Administração Pública, as organizações da sociedade civil:

- a) não constituídas regularmente ou estrangeira sem autorização de funcionamento no Brasil;
- b) não tenham prestado contas em parceria anterior (a expressão parceria aqui deve ser compreendida amplamente, querendo significar quaisquer formas de



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

contratações anteriores, assim termos, contratos de gestão, e outras formas de repasses públicos);

c) cujo dirigente seja agente político, dirigente de órgão ou ente da Administração Pública, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

d) que tenham contas rejeitadas nos últimos 5 (cinco) anos, sem sanar irregularidade e quitar débitos;

e) que tenha recebido punição de suspensão de participar de licitação ou impedimento em contratar com a administração, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade nos termos da Lei 13.019/14;

f) que tiveram as contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas nos últimos 8 (oito) anos;

g) que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

h) que tenha entre seus dirigentes pessoa que tenha tido contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas nos últimos 8 anos, responsável por falta grave e inabilitada para cargo em comissão ou função de confiança, responsável por ato de improbidade.

4. REGULAMENTO OPERACIONAL DO CHAMAMENTO:

4.1. O chamamento será conduzido pela Comissão de Seleção constituída através da Portaria n.º 2.442/2017, que terá, em especial, as seguintes atribuições:

- a) Responder as questões formuladas;
- b) Analisar a aceitabilidade das propostas;
- c) Desclassificar propostas indicando os motivos;
- d) Verificar a habilitação do(s) interessado(s);
- e) Declarar o(s) interessado(s) credenciado(s);
- f) Receber, examinar e decidir sobre a pertinência dos recursos;
- g) Elaborar a ata da sessão;
- h) Encaminhar o processo à autoridade superior para homologar o termo;
- i) Convocar o(s) credenciado(s) para assinar o termo no prazo estabelecido.

5. APRESENTAÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

5.1. Os envelopes contendo a documentação e as propostas deverão ser indevassáveis, fechados e entregues à Comissão de Seleção, na sessão pública de abertura deste certame, conforme endereço, dia e horário especificados abaixo:

5.1.1. Setor de Licitação da **Prefeitura Municipal de Alto Caparaó/MG**, situada na Rua Luciano Breder, n.º 15, Liberdade, em Alto Caparaó/MG, **até as 13h do dia 06 de agosto de 2018.**

5.2. Os envelopes deverão ainda indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO CAPARAÓ/MG
CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2018
NOME DA ENTIDADE**



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

6. ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA, CREDENCIAMENTO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES:

6.1. A abertura da sessão pública para o credenciamento e abertura dos envelopes e demais atos dar-se-á às **13h, do dia 06 de agosto de 2018**, na sede da Prefeitura Municipal de Alto Caparaó/MG, situada na Rua Luciano Breder, n.º 15, Liberdade.

6.2. O representante da Instituição deverá apresentar-se pelo seu Diretor, ou por pessoa especificamente designada para representá-lo na respectiva sessão, devidamente munido de:

- a) Cópia da Cédula de identidade;
- b) Original ou cópia autenticada, do ato constitutivo da Instituição com sua última alteração.

6.3. Poderá a Instituição ser representada por representante legal, desde que munido de procuração.

7. DAS PROPOSTAS E PLANO DE TRABALHO

7.1. As propostas das Instituições interessadas deverão obrigatoriamente ser entregues impressas, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última assinada pelo representante legal, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas ou omissões, salvo se, inequivocamente, tais falhas não acarretarem lesões ao direito dos demais participantes, prejuízo à Administração ou não impedirem a exata compreensão de seu conteúdo, e deverão constar:

- a) Razão social, endereço, telefone e o CNPJ da proponente;
- b) Nome do titular ou do representante legalmente constituído;
- c) Data;
- d) Relação das coberturas e procedimentos garantidos aos beneficiários.

8. DO PLANO DE TRABALHO

8.1. O Plano de Trabalho deverá ser preenchido conforme o modelo Anexo IV, deste Edital.

9. DA HABILITAÇÃO

9.1. Para habilitação a sociedade civil deverá apresentar:

- a) Cópia do Ato Constitutivo ou Estatuto Consolidado com suas alterações;
- b) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
- c) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- d) Prova de regularidade de débito para com a Secretaria da Receita Federal, fazendo prova da regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal, quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional, nos termos da Portaria/MF 358 (05/09/14), alterada pela Portaria/MF 443 (17/10/14);
- e) Prova de Regularidade com FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- f) Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial, fornecida pela Comarca da sede da Entidade;
- g) Declaração de não emprego de menores (conforme Anexo III do edital);



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

h) Apresentação de comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto do Chamamento, através da apresentação de, no mínimo, 01 (um) comprovante de desempenho anterior, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório de capacidade técnica para atendimento ao objeto, o que poderá ser formalizado por termo de compromisso, contrato, convênio ou termo de parcerias anteriores;

i) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

k) Declaração de que a Organização não deve prestação de contas a quaisquer órgãos;

l) Registro da Instituição na Agência Nacional de Saúde.

9.2. As certidões negativas que não possuem prazo de validade serão consideradas válidas até 60 (sessenta) dias da data de emissão, exceto as emitidas pela Internet.

9.3. Todas as fotocópias deverão estar autenticadas, ou apresentarem-se com seus originais para respectiva conferência com o original por parte da Comissão de Seleção, exceto as extraídas pela Internet.

10. SESSÃO DO CHAMAMENTO

10.1. Após o encerramento do chamamento e identificação dos representantes das Instituições, a Comissão declarará aberta à sessão e dará início com o credenciamento de todos os interessados que atenderem as condições deste Edital.

10.2. A Comissão procederá à abertura dos envelopes que contêm as propostas avaliando o cumprimento das condições exigidas no Edital.

10.3. Todas as propostas que atenderem as exigências deste Edital serão classificadas, cabendo ao servidor público escolher qual Plano de Saúde é mais vantajoso às suas necessidades.

10.4. O critério de julgamento será exclusivamente de atender aos requisitos mínimos exigidos neste Edital. O que abrirá a possibilidade para todas as organizações credenciadas ofertarem seus serviços aos servidores públicos do Município de Alto Caparaó.

11. ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

11.1. Inexistindo manifestação, a Comissão adjudicará o objeto do chamamento a todos os vencedores, com a posterior homologação do resultado pela Autoridade Competente.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALIDADE DO PROCESSO

12.1. Por se tratar de Acordo de Cooperação, onde não haverá a transferência de recursos financeiros do Município, mas tão somente o repasse dos valores descontados do servidor público que optar em contratar os serviços, não há indicação de dotação orçamentária.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

12.2. A validade do processo de que trata o presente Edital será pelo período de 12 (doze) meses, conforme estabelecido em Termo, podendo ser prorrogado por interesse da Administração, mediante termo aditivo, nos termos das Leis Federais 13.019/14 e 8.666/93, Decreto Municipal n.º 859/2017.

13. DAS OBRIGAÇÕES

13.1. São obrigações da Instituição:

- a) Ofertar os serviços aos servidores públicos do Município de Alto Caparaó, de forma individual ou coletiva, podendo isso ocorrer nos locais de trabalho de cada servidor, desde que não comprometa o serviço público;
- b) Excluir a Administração Municipal de qualquer responsabilidade civil, penal, trabalhista ou previdenciária, decorrentes da execução do objeto;
- c) Dar ampla publicidade divulgando em seu sítio eletrônico ou mural a parceria celebrada com o Município de Alto Caparaó, contendo o objeto, data da assinatura do termo, nome do órgão responsável pela parceria;

13.2. DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA RESPONSÁVEL:

13.2.1. O presente termo terá como Gestor responsável a Secretaria Municipal de Administração de Alto Caparaó, a qual terá as seguintes incumbências:

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- b) Informar o superior hierárquico sobre quaisquer fatos que comprometam a execução da parceria e irregularidades, caso haja, e sobre as providências para solucioná-las.

14. DAS PENALIDADES

14.1. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, a Administração Pública poderá garantir a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) declaração de inidoneidade para participar em Chamamento Público ou celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item b. desta Cláusula.

14.2. A sanção estabelecida na alínea “c”, do item 14.1, conforme o caso, é facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

15.1. Este edital deverá ser lido e interpretado na íntegra, e após apresentação da documentação e da proposta não serão aceitas alegações de desconhecimento ou discordância de seus termos.

15.2. Será dada vista às Entidades proponentes dos Documentos de Habilitação apresentados na Sessão.

15.3. É facultado à Comissão de Seleção, em qualquer fase do julgamento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição do ofertado, bem como solicitar a Órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões.

15.4. O presente chamamento poderá ser revogado por razões de interesse público, ou anulado, em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

15.5. Informações complementares que visam obter maiores esclarecimentos sobre o presente Chamamento serão prestadas pelo Presidente, através do e-mail: licitacaoprefeituraac@gmail.com, telefone (32) 3747-2507.

16. ANEXOS DO EDITAL

16.1. Integram este Edital, os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Modelo de Proposta;
- b) Anexo II – Plano de Trabalho;
- c) Anexo III – Modelo Declaração de Menores;
- d) Anexo IV – Modelo declaração de que a organização não deve prestação de contas a quaisquer órgãos;
- e) Anexo V - Minuta Termo de Colaboração;
- f) Anexo VI - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços de Oferta de Plano de Saúde.

Prefeitura Municipal de Alto Caparaó/MG, 03 de julho de 2018.

SOPHIA REGINA VILAÇA EMERICK
Presidente da Comissão de Seleção



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO I

MODELO DE PROPOSTA

ENTIDADE:

CNPJ:

ENDEREÇO:

Com o fim de participar da seleção visando à parceria com o Município de Alto Caparaó para prestação de serviços de oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde, de forma continuada com cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, manifestamos interesse em ofertar nossos serviços aos servidores públicos deste Município.

Declaramos ter condições de atender todas as exigências do Edital e anexos da Chamada Pública nº 002/2018, além de termos ciência que o Município de Alto Caparaó não financiará nenhum valor do serviço ofertado, cabendo ao Servidor Público que optar por contratá-lo, financiar 100% do seu valor.

Declaramos ainda, possuir ampla experiência na área, com um serviço de saúde de qualidade, possuímos toda logística e equipe técnica altamente capacitada, o que resulta em grande satisfação dos nossos beneficiários.

Esta proposta terá validade pelo prazo de 60 (sessenta) dias.

Local, data, carimbo e assinatura



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO II

1. DADOS CADASTRAIS

Instituição:			CNPJ:		
Endereço:			Bairro:		
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone	Inscrição MEC	
Nome do Responsável:				CPF:	
Cl/Órgão Exp.:		Cargo:	Função:	Matrícula	
Endereço:	Bairro:	Cidade:	CEP:	DDD/Telefone	

2. DADOS DO HOSPITAL OU HOSPITAIS ONDE SERÃO REALIZADOS OS PROCEDIMENTOS ABRANGIDOS PELO PLANO

Nome:		CNPJ/CPF:	
Endereço:	Bairro:	Cidade:	CEP:

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto: Oferta de Plano de Saúde Participativo aos Servidores Públicos do Município de Alto Caparaó/MG e seus dependentes	Período de Execução: 12 meses	
Identificação do Objeto: Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento. Os prazos de carência oferecidos aos Servidores Públicos do Município de Alto Caparaó serão os abaixo indicados:		
Cobertura	Carência registrada na ANS:	Carência para o servidor do Município de Alto Caparaó
Procedimentos de urgência e de emergência, nos termos	24 (vinte e quatro) horas	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

definidos neste contrato;		
Parto a termo;	300 (Trezentos) dias	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Demais coberturas previstas neste contrato.	180 (Cento e Oitenta) dias	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

As mensalidades que serão ofertadas aos Servidores Públicos do Município de Alto Caparaó são as abaixo indicadas, as quais foram fixadas em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas:

Faixas Etárias:	Mensalidade:	Percentuais de Reajustes:
a) 0 a 18 anos de idade	R\$ (...)	
b) 19 a 23 anos de idade	R\$ (...)	(18,10) %
c) 24 a 28 anos de idade	R\$ (...)	(09,80) %
d) 29 a 33 anos de idade	R\$ (...)	(10,00) %
e) 34 a 38 anos de idade	R\$ (...)	(12,00) %
f) 39 a 43 anos de idade	R\$ (...)	(13,00) %
g) 44 a 48 anos de idade	R\$ (...)	(36,00) %
h) 49 a 53 anos de idade	R\$ (...)	(20,00) %
i) 54 a 58 anos de idade	R\$ (...)	(35,40) %
59 anos e acima	R\$ (...)	(50,20) %

O Plano será ofertado aos Servidores, nas seguintes categorias:

1. Beneficiário Titular: pessoa natural que mantiver com a **CONTRATANTE** vínculo empregatício ou estatutário, bem como seus sócios, administradores, agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes.
2. Beneficiários Dependentes: considerados como tais aqueles também admitidos pelo regime previdenciário oficial vigente, a saber:
 - a) cônjuge;
 - b) companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
 - c) filhos ou enteados não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;
 - d) irmãos não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos;
 - e) pais dependentes econômicos;
 - f) menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do beneficiário titular ou sob sua tutela, desde que não possua bens ou meios suficientes para o próprio sustento e educação, devendo tal condição ser comprovada.

Qualificação da entidade

Descrever de forma detalhada o tempo de atuação da instituição, experiência técnica, abrangência dos serviços, capacidade técnica e operacional....



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

4. DEFERIMENTO DO SOLICITADO

Local e data

Comissão de Seleção

5. MANIFESTAÇÃO DO CONCEDENTE

Deferido:

Local e data

Administração Pública

Indeferido:

Local e data

Administração Pública



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

A _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o Sr. _____, portador da carteira de identidade nº. _____, e do CPF nº _____, ambos domiciliados na Rua _____, nº _____, Bairro _____, cidade de _____/_____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos. Por ser verdade, firmamos a presente.

Local, ____ de _____ 2018.

Nome e carimbo do representante legal do Colaborador



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO IV

MODELO DECLARAÇÃO DE QUE A ORGANIZAÇÃO NÃO DEVE PRESTAÇÃO DE CONTAS A QUAISQUER ÓRGÃOS

_____, presidente/diretor/provedor do (a) _____, CPF _____, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que a formalização do Termo de Parceria com o Município de Alto Caparaó não contraria o estatuto da Entidade e que a organização não deve prestação de contas a quaisquer órgãos.

XXXXXXXX/MG, _____ de _____ de 20__.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Presidente da xxxxxxxxxx

CPF n°xxxxxxxxxxx



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO V

PROCESSO N.º 195/2018
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2018

ACORDO DE COOPERAÇÃO N.º 00x/2018

**MINUTA DE ACORDO DE COOPERAÇÃO
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ALTO
CAPARAÓ/MG E A _____**

O **MUNICÍPIO DE ALTO CAPARAÓ/MG**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Luciano Breder, n.º 15 - Liberdade, Alto Caparaó/MG, com inscrição no CNPJ sob o n.º 01.616.270/0001-94, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **José Gomes Monteiro**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 663.314.128-91 e da Carteira de Identidade MG-14.691.375, residente e domiciliado na Rua Arminda Lopes de Oliveira, n.º. 57 - Liberdade, Alto Caparaó/MG, denominado para este instrumento simplesmente de **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e do outro lado a _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede _____, n.º _____, _____, no Município de _____, inscrita no CNPJ n.º _____._____/_____._____, representada neste ato pelo(a) Sr.(a) _____, domiciliado(a) em _____, inscrito(a) do CPF n.º _____._____._____._____, denominada para este instrumento simplesmente de **COLABORADOR**, resolvem celebrar o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO, conforme as condições adiante estabelecidas, decorrentes de seleção através da CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2018, observadas as normas e disposições estabelecidas no Edital, na Lei Federal n.º 13.019/14, Decreto Municipal 859/2017 e demais normas pertinentes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente Termo tem por finalidade firmar parceria por interesse público com Organizações da Sociedade Civil, com o fim de disponibilizar aos servidores do Município de Alto Caparaó a contratação de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

1.2 - O Município de Alto Caparaó efetuará o desconto direto na folha de salário do servidor que optar em contratar o plano de saúde e repassará à entidade, sempre até o dia 20 de cada mês. Não haverá a participação financeira do Município nem transferência de qualquer recurso público à Instituição, mas apenas a intermediação



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

no pagamento realizado pelo servidor do Município que contratar o serviço, através de consignação em folha.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 - A presente parceria não importa na transferência de recursos financeiros, mas tão somente o repasse dos valores descontados do servidor público que optar em contratar os serviços, através de consignação em folha.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PLANO DE TRABALHO

3.1 - Faz parte integrante do presente Termo o Plano de Trabalho apresentado pela Instituição.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE DURAÇÃO DO TERMO

4.1 - O presente termo terá vigência por 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

CLÁUSULA QUINTA - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Em razão da inexistência de repasse de recursos financeiros, não haverá a indicação de dotação orçamentária.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES

6.1 - DO COLABORADOR

a) Ofertar os serviços aos servidores públicos do Município de Alto Caparaó, de forma individual ou coletiva, podendo isso ocorrer nos locais de trabalho de cada servidor, desde que não comprometa o serviço público;

b) Excluir a Administração Municipal de qualquer responsabilidade civil, penal, trabalhista ou previdenciária, decorrentes da execução do objeto;

c) Dar ampla publicidade divulgando em seu sitio eletrônico ou mural a parceria celebrada com o Município de Alto Caparaó, contendo o objeto, data da assinatura do termo, nome do órgão responsável pela parceria.

6.2 - DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

6.2.1. O presente termo terá como Gestor responsável a Secretária Municipal de Administração do Município de Alto Caparaó, a qual terá as seguintes incumbências:

a) Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

b) Informar o superior hierárquico sobre quaisquer fatos que comprometam a execução da parceria e irregularidades, caso haja, e sobre as providências para solucioná-las;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES

7.1 - DO COLABORADOR:

7.1.1 - Arcar com eventuais prejuízos causados, por dolo ou culpa, à Administração Pública e/ou a terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidades cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na execução dos serviços, objeto do presente termo;

7.1.2 - As despesas diretas ou indiretas tais como: encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas a empregados do COLABORADOR no desempenho dos



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

serviços para o cumprimento deste termo, ficando ainda a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

7.2 - DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

7.2.1 - Acompanhar a execução do termo zelando pelo cumprimento das normas estabelecidas, fazendo garantir o direito e os deveres das partes.

CLÁUSULA OITAVA - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 - A inexecução total ou parcial do presente Termo ou o descumprimento de qualquer dispositivo do Edital enseja a sua rescisão, com as consequências previstas na Lei Federal n.º 13.019/2014 e Lei Federal 8.666/93, Decreto Municipal 859/2017.

8.2 - A rescisão poderá dar-se mediante acordo das partes.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 - Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II desta cláusula.

9.2 - A sanção estabelecida na alínea “c”, conforme o caso, é facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

CLÁUSULA DECIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1 - Será de responsabilidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, providenciar a publicação deste Termo por extrato, nos termos da legislação vigente, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Este Contrato poderá ser alterado ou prorrogado, nos casos previstos pelo disposto na Lei n.º 13.019/2014 e Lei 8.666/93, Decreto Municipal 859/2017 sempre através de Termo Aditivo, numerado em ordem crescente.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 - Os casos omissos e o que se tornar controvertido em face das presentes cláusulas, serão resolvidos administrativamente entre as partes, de acordo com a legislação pertinente.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Manhumirim/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Acordo de Cooperação.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Integram este Termo, para todos os fins de direito, independentemente de sua transcrição, as peças constantes do CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2018.

E, assim por estarem de acordo, ajustados e contratados, após ser lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Termo, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

_____, em ____ de _____ de 2018.

Município de ALTO CAPARAÓ/MG

COLABORADOR

TESTEMUNHA 1:

TESTEMUNHA 2:



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ANEXO VI MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFERTA DE PLANO DE SAÚDE

Contrato de Prestação de Serviços de oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde que estabelecem entre si, de um lado, como **CONTRATANTE**, Razão Social: MUNICÍPIO DE ALTO CAPARAÓ. CNPJ: 01.616.270/0001-94 Endereço: Rua Luciano Breder, n.º 15, de outro como **CONTRATADA** Razão Social: _____ e Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____, Registro da Operadora na ANS: _____, Classificação da Operadora na ANS: _____, com estabelecimento na _____, N _____ – _____/_____, CEP: _____, têm entre si, justos e Contratos, conforme características gerais a seguir transcritas e cláusulas e condições deste instrumento.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nome Comercial: _____
Nº de Registro do Plano na ANS: _____
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Hospitalar com Obstetrícia
Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: Grupo de Municípios
Área de Atuação do Plano de Saúde: Manhuaçu e Grupo de Municípios
Padrão de Acomodação em Internação: Coletiva
Formação do Preço: Pré-Estabelecido
Serviços e Coberturas Adicionais: Não possui
Declaro ter ciência que o contrato na qual desta proposta de adesão se refere encontra-se registrado no CARTÓRIO _____. Protocolo _____, do dia __/__/____, sob o nº _____, fls._____, Registro Apontado às fls. ____ do livro _____, sob o número _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA: ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 O presente Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

1.2 O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

Na Qualidade de **Beneficiário Titular** (respeitado o disposto no art. 5º da RN nº 195/09 da ANS e suas alterações):

2.1.1 Beneficiário Titular: pessoa natural que mantiver com a **CONTRATANTE** vínculo empregatício ou estatutário, bem como seus sócios, administradores, agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes.

2.1.2 Beneficiários Dependentes: considerados como tais aqueles também admitidos pelo regime previdenciário oficial vigente, a saber:

- a) cônjuge;
- b) companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) filhos ou enteados não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;
- d) irmãos não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos;
- e) pais dependentes econômicos;
- f) menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do beneficiário titular ou sob sua tutela, desde que não possua bens ou meios suficientes para o próprio sustento e educação, devendo tal condição ser comprovada.

2.2 A adesão dos Beneficiários Dependentes fica condicionada à participação do Titular.

2.3 A inclusão do Beneficiário Titular e de seus respectivos Dependentes será processada mediante preenchimento de Termo de Adesão, que vinculará a este contrato para todos os fins de direito.

2.3.1 As inclusões de novos Dependentes dar-se-á por celebração de Termo de Adesão que vinculará a este contrato para todos os fins de direito.

2.4. Caberá a **CONTRATANTE** a exibição dos documentos que comprovem o vínculo do Beneficiário Titular com ela própria e as condições de dependência, no ato de inscrição, nas inclusões posteriores e quando a CONTRATADA julgar necessário, sendo de sua responsabilidade a autenticidade das informações.

2.5 A **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CONTRATADA** a relação de Beneficiários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, filiação, endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), nome da mãe e titularidade de sua vinculação ao Plano (titular/dependente), bem como outras informações que venham a ser exigidas pela ANS.

2.6 A **CONTRATANTE** deverá enviar à **CONTRATADA**, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a lista de movimentação dos Beneficiários, referentes às inclusões, exclusões e alterações, contendo todas as informações necessárias para o devido cadastramento dos Beneficiários, conforme modelo a ser ofertado pela **CONTRATADA**.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

2.6.1 As movimentações enviadas referentes às inclusões de Beneficiários e alterações serão efetivadas na data informada pela **CONTRATANTE** e as exclusões até o último dia útil de cada mês.

2.7 O número mínimo de Beneficiários para manutenção deste contrato será de 05 (cinco) vidas.

2.7.1 Caso as exclusões de Beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, reduza a massa de Beneficiários do plano a menos que o mínimo exigido, ou ainda, o número de inclusões não atinja o mínimo exigido, no período 30 (trinta) dias corridos, observar-se-á o disposto na Cláusula de Rescisão deste instrumento.

2.8 No ato da contratação e das inclusões posteriores, o Beneficiário Titular preencherá o Formulário de Declaração de Saúde, quando for o caso, obrigando-se a informar a condição sabida de doenças ou lesões preexistentes, sua e de seus Dependentes, quando receberá a Carta de Orientação ao Beneficiário.

2.9 É assegurada a inclusão:

- a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção, e que o beneficiário (pai ou mãe) tenha cumprido o prazo de carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo;
- b) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante, cabendo a exigência de Cobertura Parcial Temporária para os casos de Doença ou Lesão Pré-Existente.
- c) A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Dependente estabelecidas no presente Contrato.

2.9.1 Ultrapassado o prazo previsto no item antecedente, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência.

2.10 A **CONTRATANTE** deverá enviar, quando solicitado pela CONTRATADA xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio.

2.11 A **CONTRATANTE** é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e a todos os seus Beneficiários inscritos, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATADA, sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, dos conteúdos das notificações, cobranças, interpelações etc. que venha a receber em seu antigo endereço.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

2.12 A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** poderão negociar, entre si, a ampliação do rol de dependentes, independente de alteração no rol do regime previdenciário oficial, desde que respeitados os limites de parentesco definidos na legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 A **CONTRATADA** cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, aos Beneficiários regularmente inscritos, relativos às internações hospitalares e atendimentos obstétricos, realizados dentro da área de abrangência estabelecida neste Contrato, independente do local de origem do evento, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, e relacionados às doenças listadas na CID-10 no que se aplicam ao Plano.

3.2 A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende:

- a) Internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano;
- b) Internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular, e alimentação;
- d) Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- f) Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no Contrato, em território brasileiro;
- g) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 anos, com idade igual ou superior a 60 anos ou portador de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, exceto no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- h) Cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- h.1) O cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- h.2) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos pelo presente Contrato, a exceção dos procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação hospitalar.
- i) Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- i.1) O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente;
- i.2) O cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- i.3) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos pelo presente Contrato, a exceção dos procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação hospitalar.
- j) Procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados ambulatorialmente, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:
- i. hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - ii. quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - iii. radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
 - iv. hemoterapia;
 - v. nutrição parenteral ou enteral;
 - vi. procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - vii. embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - viii. radiologia intervencionista;
 - ix. exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - x. procedimentos de fisioterapia, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação e indicação do médico assistente;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- k) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- l) Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- m) Tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do Consu nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, compreendendo:
 - i. custeio de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de Contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
 - ii. custeio parcial, após o 30º (trigésimo) dia de internação, por ano de Contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com coparticipação do Beneficiário de 50% (cinquenta por cento) incidentes sob o valor dos serviços utilizados, observados os tetos estipulados nos normativos editados pela ANS vigentes à época da contratação;
 - iii. custeio de até 15 (quinze) dias de internação, por ano de Contrato não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 - iv. custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano de Contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com coparticipação do Beneficiário de 50% (cinquenta por cento) incidentes sob o valor dos serviços utilizados, observados os tetos estipulados nos normativos editados pela ANS vigentes à época da contratação;
 - v. cobertura de oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.
- n) Transplantes de rins e córneas e transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:
 - i. despesas assistenciais com doadores vivos;
 - ii. medicamentos utilizados durante a internação, exceto medicamentos de manutenção;
 - iii. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio;
 - iv. despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- n.1) O Beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção.
- o) Assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, ou seja, internações de curta-permanência, à critério do médico assistente;
- p) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- q) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (compreendida pelas 24 horas após o parto), exceto no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- q.1) O direito a acompanhante no momento do parto, previsto no item anterior, estará coberto somente quando o médico assistente ou a equipe do hospital concordem com a sua presença;
- r) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que o Beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 300 dias para parto a termo.

3.3 O presente Contrato garante, ainda:

- a) Atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/1998, previstos no Anexo I da RN 192/2009;
- b) Participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica;
- c) Órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento;
- d) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (dimensões, material de fabricação e tipo) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME e justificar clinicamente sua indicação, quando solicitado, podendo a CONTRATADA escolher a marca e a procedência dos materiais a serem cobertos, observada a similaridade com o material indicado.

CLÁUSULA QUARTA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato e os provenientes de:

- a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da **CONTRATADA** sem atendimento às condições previstas neste Contrato;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, entendido esse como aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (uso off-label);
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, considerando-se fins estéticos como todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- e) Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- f) Inseminação artificial, considerada como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- g) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- h) Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- i) Transplantes, à exceção de córnea e de rim, bem como dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- j) Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- k) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos;
- l) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, definidos como os medicamentos que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência);
- m) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- n) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório,



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- o) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - p) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - q) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
 - r) Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
 - s) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
 - t) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - u) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por médicos não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
 - v) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 anos, com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de necessidades especiais e da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (compreendida pelas 24 horas após o parto), nos termos definidos neste Contrato;
 - w) Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;
 - x) Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
 - y) Cirurgia para mudança de sexo;
 - z) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - aa) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
 - bb) Consultas ambulatoriais;
 - cc) Procedimentos relativos ao pré-natal ambulatorial;
 - dd) Remoção domiciliar;
 - ee) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - ff) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
 - gg) Procedimentos relacionados com acidentes do trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional.

CLÁUSULA QUINTA - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

CLÁUSULA SEXTA - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento serão prestados após cumprimento das carências a seguir especificadas, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art. 12 da Lei nº 9.656/1998:

Cobertura	Carência registrada na ANS:	Carência negociada:
Procedimentos de urgência e de emergência, nos termos definidos neste contrato;	24 (vinte e quatro) horas	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Parto a termo;	300 (Trezentos) dias	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Demais coberturas previstas neste contrato.	180 (Cento e Oitenta) dias	xxxxxxxxxxxxxxxxxx

6.2 O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data da sua inclusão.

6.3 Na hipótese do Beneficiário optar por adquirir novo produto, com acomodação em padrão superior à contratada originalmente, sujeitar-se-á ao cumprimento do período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização da nova acomodação, quando deverá assinar novo Contrato, por se tratar de novo produto, com registro específico na ANS. Em caso da internação ocorrer durante o prazo de carência citado neste item, será assegurada a utilização da acomodação anteriormente contratada.

6.4 Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento dos períodos de carência estipulados neste Contrato, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato ou de sua vinculação à **CONTRATANTE**.

6.5 A exigência do cumprimento dos períodos de carência voltará a vigorar para as novas adesões se houver redução de Beneficiários para um número inferior a 30 (trinta) Beneficiários.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1 Doenças ou lesões pré-existentes são aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao presente instrumento.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

7.2 No momento da adesão ao presente instrumento, o Beneficiário deverá preencher a Declaração de Saúde, no qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente Contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do Contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

7.3 Juntamente com o Formulário de Declaração de Saúde, será entregue a Carta de Orientação ao Beneficiário.

7.4 O Beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para o Beneficiário.

7.5 Caso o Beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da **CONTRATADA**, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

7.6 O objetivo da entrevista qualificada é orientar o Beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o Beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

7.7 É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no Beneficiário pela **CONTRATADA**, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

7.8 Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do Beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a **CONTRATADA** oferecerá a cobertura parcial temporária.

7.9 A cobertura parcial temporária consiste na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças ou lesões pré-existentes.

7.10 A confirmação da doença ou lesão preexistente se fará com base nos princípios técnicos, normativos e éticos que regem um diagnóstico em medicina, em especial pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

7.11 As doenças ou lesões preexistentes poderão ser identificadas pela **CONTRATADA** por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive prontuários médico-hospitalares, em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais e/ou através de exames médicos de avaliação exigidos pela **CONTRATADA** para definição dos eventos que terão Cobertura Parcial ou Temporária.

7.12 Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br, bem como está disponível para consulta e cópia nas dependências da **CONTRATADA**, fazendo parte integrante deste instrumento.

7.13 Exercendo prerrogativa legal, a **CONTRATADA** não optará pelo fornecimento do Agravo.

7.14 Identificado indício de fraude por parte do Beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao Beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá oferecer a opção de cobertura parcial temporária ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do Beneficiário à Cobertura Parcial Temporária.

7.14.1 Instaurado o processo administrativo na ANS, à **CONTRATADA** caberá o ônus da prova.

7.14.2 A **CONTRATADA** poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

7.14.3 A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

7.14.4 Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

7.14.5 Após julgamento, e acolhida a alegação da **CONTRATADA**, pela ANS, o Beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, pela **CONTRATADA**, bem como será excluído do Contrato.

7.14.6 Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou rescisão unilateral do Contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

7.15 Nos termos da Resolução Normativa nº. 195/09, quando o número de Beneficiários inscritos neste Contrato for igual ou superior a 30 (trinta), não vigorará esta Cláusula de Doenças e Lesões Preexistentes para os Beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura deste Contrato ou de sua vinculação à **CONTRATANTE**.

7.15.1 Esta Cláusula de Doenças e Lesões Preexistentes voltará a vigorar para novas adesões se houver redução de Beneficiários para um número inferior a 30 (trinta).

CLÁUSULA OITAVA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

8.2 Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

8.3 Serão garantidos os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do Contrato.

8.4 Depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

8.5 Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, limitados às primeiras 12 (doze) horas, durante o cumprimento dos períodos de carência para parto a termo.

8.6 Haverá atendimento limitado as primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes.

8.7 Será garantido o atendimento limitado as primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação;

8.8 Haverá remoção para unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente.

8.9 Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do Beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

8.10 Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes.

8.11 Na remoção para uma unidade do SUS serão observadas as seguintes regras:

- a) quando não possa haver remoção por risco de morte, o Beneficiário e o prestador o atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **CONTRATADA**, desse ônus;
- b) caberá à **CONTRATADA** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
- c) na remoção, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS;
- d) quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida na alínea b, a **CONTRATADA** estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

8.12 A **CONTRATADA** assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência à saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela **CONTRATADA**.

8.13 O Beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

8.14 O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Reembolso da **CONTRATADA** (que equivale à relação de serviços médicos e hospitalares praticados pela **CONTRATADA** junto à rede de prestadores do respectivo plano), descontados eventuais valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:

- a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **CONTRATADA** (Recibos e/ou Notas Fiscais);
- b) conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação;
- c) relatório do médico-assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;
- d) declaração do médico-assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

8.15 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.

CLÁUSULA NONA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1 Somente terão direito aos serviços ora contratados os Beneficiários regularmente inscritos.

9.2 Os serviços ora contratados serão realizados na rede própria da **CONTRATADA**, entendida esta como o _____.

9.3 A **CONTRATADA** reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei n.º 9.656/1998.

9.3.1 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

9.3.2 Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da **CONTRATADA** durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a **CONTRATADA** providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

9.3.3 No caso de redução de entidade hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

9.4 Na impossibilidade de atendimento na rede própria da **CONTRATADA** será o beneficiário autorizado a utilizar a rede credenciada da **CONTRATADA**, após prévia avaliação da auditoria médica, quando será emitida uma guia de atendimento.

9.5 Os dados da rede credenciada da **CONTRATADA** estão disponíveis em sua sede, para consulta e cópia.

9.6 A **CONTRATADA** assegurará aos Beneficiários a realização dos serviços ora contratados, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a) Guia de Internamento, fornecida pela **CONTRATADA**, em sua secretaria, nos casos eletivos, devendo o documento ser instruído com requisição do médico assistente com razões que justifiquem o diagnóstico, o tratamento proposto e a data provável de sua realização;
- b) Cartão de Identificação fornecido pela **CONTRATADA** ou ficha comprobatória de dependência, acompanhado do documento de identidade oficial.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

9.7 Por ocasião da concessão de autorização prévia, a **CONTRATADA** garantirá, ao Beneficiário, atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento de sua solicitação.

9.8 Nos casos de internação de urgência ou de emergência, o Beneficiário poderá ser admitido sem apresentação da Guia de Internamento, devendo o próprio Beneficiário ou quem por ele responda apresentá-lo no prazo de 48 (quarenta e oito) horas seguintes à internação, sob pena de, não o fazendo, ficar obrigado ao pagamento de todas as despesas decorrentes do procedimento realizado, incluindo-se diárias, taxas hospitalares, materiais, medicamentos, exames e honorários médicos.

9.9 Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o Beneficiário, ou quem por ele responda, deverá apresentar à **CONTRATADA** a solicitação de prorrogação emitida pelo médico assistente, com justificativa.

9.10 A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

9.11 Na hipótese do Beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

9.12 Nos termos da Resolução n.º 08/1998, do Consu, em casos de divergência médica sobre o direito às coberturas previstas neste Contrato, garante-se ao Beneficiário e à **CONTRATADA** a prerrogativa de requerer a formação de junta médica, constituída por 3 (três) médicos, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo Beneficiário, e um terceiro, escolhido pelos dois nomeados. Caso o beneficiário escolha profissional não pertencente à rede credenciada da **CONTRATADA** para o Plano será responsável pelo pagamento dos honorários daquele profissional.

9.13 Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por profissionais legalmente habilitados não credenciados. Nesse caso, deve o Beneficiário dirigir-se à sede da **CONTRATADA** para transcrição do pedido para a guia padronizada, denominada TISS, e indicação do profissional credenciado a realizar os procedimentos solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1 Ativos e Inativos



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

10.2 O Plano contratado será custeado em regime de preço 'pré-estabelecido', nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 1) e alterações posteriores.

10.3 Em virtude dos serviços previstos neste instrumento, a **CONTRATANTE** não pagará à **CONTRATADA**, nenhuma contraprestação pecuniária mensal (mensalidade) para cada Beneficiário inscrito, definidas em função do número de Beneficiários inscritos e das faixas etárias em que se enquadrarem, bem como por eventuais valores de coparticipação (devidos em função da realização de internação psiquiátrica, nos termos deste Contrato).

10.4 No caso do aposentado e do empregado demitido, que optarem pela manutenção do Plano, nos termos deste Contrato, será remetido boleto único de cobrança ao Titular, com o vencimento no mesmo dia para a quitação das faturas, conforme previsto nesta Cláusula, contendo os valores de sua responsabilidade.

10.5 Se a **CONTRATANTE**, bem como o aposentado e o empregado demitido, não receberem documento que os possibilitem realizar o pagamento de sua obrigação, em até 5 (cinco) dias antes da data do vencimento, deverão requerer segunda via junto à **CONTRATADA**, que enviará nova cobrança.

10.6 A perda, extravio ou não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE**, bem como o aposentado e o demitido de efetuarem o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

10.7 O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

10.8 O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Contrato.

10.9 O pagamento dos valores devidos à **CONTRATADA** referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

10.10 A **CONTRATANTE** não pagará à **CONTRATADA** nenhuma taxa de implantação, em razão da adesão de seus servidores.

10.11 A **CONTRATADA** se reserva o direito de cobrar os débitos não quitados diretamente do beneficiário, por todos os meios legais cabíveis, inclusive promovendo a respectiva cobrança por meio de instituições financeiras e inscrição em órgãos de proteção ao crédito, não cabendo à **CONTRATANTE** nenhuma obrigação neste sentido.

10.12 Do pagamento do Beneficiário

10.12.1 Salvo quanto aos Beneficiários aposentados e demitidos, a **CONTRATANTE** é responsável pelo pagamento diretamente à **CONTRATADA**, através do desconto direto na folha de salário do servidor e repasse até do dia 20 (vinte) de cada mês, o



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

que não exime o Beneficiário de arcar com as parcelas de sua responsabilidade perante a **CONTRATANTE**.

10.12.2 Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN nº 279, de 2011, foi adotado o seguinte critério para a determinação do custo do beneficiário:

- a) A **CONTRATANTE** financiará 0% (ZERO por cento) das mensalidades previstas na tabela de custo por faixa etária, exclusivamente para os beneficiários titulares ativos.
- b) A **CONTRATANTE** financiará 0% (ZERO por cento) das mensalidades previstas na tabela de custo por faixa etária, exclusivamente para os beneficiários dependentes ativos.
- c) A **CONTRATANTE** financiará 0% (ZERO por cento) das mensalidades dos beneficiários ex-empregados demitidos/exonerados sem justa causa ou aposentados

10.13 A **CONTRATANTE** efetuará o desconto em folha do vencimento do Servidor/Beneficiário que contratar o plano e requerer essa forma de pagamento. Os descontos realizados pela Contratante dos seus servidores serão repassados à **CONTRATADA** até o dia 20 (vinte) de cada mês.

10.13.1 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores devidos pelo Beneficiário à **CONTRATANTE**, ensejará o direito desta de exigir, juros de mora de 6% (seis por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

10.13.2 Após a quitação do débito do Beneficiário excluído por inadimplência, poderá a **CONTRATANTE** solicitar a sua reinclusão. Caso a nova admissão ocorra em prazo superior a 30 (trinta) dias de sua exclusão, deverá cumprir novos prazos de carência, nos termos estabelecidos neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE ATIVOS E INATIVOS OU EXCLUSIVAMENTE ATIVOS PARA CONTRATO COM TRINTA OU MAIS BENEFICIÁRIOS

11.1 O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual.

11.2 Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

11.3 A mensalidade será reajustada de acordo com a variação positiva do índice divulgado pela ANS no período, e com retroatividade de 60 (sessenta) dias, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

11.4 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

11.4.1 O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

11.4.2 Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (1 + \text{Máximo}(0; RT)) \times (1 + RF) - 1$$

Onde: RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do índice divulgado pela ANS no período.

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$RT = S / S_m - 1$$

Em que:

S = Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

S_m = Meta de Sinistralidade expressa de 70%

11.4.3 As partes poderão, de comum acordo e após a apuração dos índices e valores obtidos através dos cálculos expostos na fórmula supracitada, optar por um aporte financeiro suficiente para saldar os valores das despesas atribuíveis à sinistralidade apurada no período.

11.4.4 Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto neste item, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item anterior e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

11.5 A aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

11.6 Os valores relativos à taxa de inscrição de novos beneficiários, serão reajustados pelo índice obtido para reajuste das mensalidades.

11.7 Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

11.8 Além da modalidade de reajuste prevista nesta cláusula, devem-se observar as regras de reajuste por faixa etária previstas neste instrumento, que ocorrem no mês subsequente ao aniversário do Beneficiário.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – REAJUSTE ATIVOS E INATIVOS OU EXCLUSIVAMENTE ATIVOS PARA CONTRATO COM ATÉ VINTE E NOVE BENEFICIÁRIOS

12.1 Em atenção ao disposto no Artigo 3º da RN 309/12, da ANS, será obrigatório formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

12.2 A quantidade de beneficiários do contrato será apurada anualmente no mês de seu aniversário.

12.3 Após a apuração da quantidade de beneficiários será calculado um único percentual de reajuste, que será aplicado para todo o agrupamento dos contratos coletivos, independentemente do plano contratado.

12.4 Serão adotados os seguintes critérios para o cálculo do percentual de reajuste:

12.4.1 O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

12.4.2 O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos será único, sendo vedado qualquer tipo de variação.

12.4.3 O percentual de reajuste será aplicado aos contratos agregados ao agrupamento considerando a data do seu último aniversário ou, na hipótese de inexistência dessa data, se foram agregados ao agrupamento no momento de sua assinatura.

12.5 Aos contratos não agregados ao agrupamento, deve-se aplicar o reajuste de acordo com as Cláusulas Décima Primeira, deste contrato.

12.6 O Contratado divulgará até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manterá em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, identificando os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

12.7 O **Contratado** informará o percentual aplicado por meio do boleto e da fatura de cobrança, conforme estabelece o artigo 16 da RN n.º 171, de 29 de abril de 2008.

12.8 A metodologia de reajuste adotada para se calcular o percentual de reajuste a ser aplicado para o agrupamento, obedecerá à seguinte fórmula:

$$R = (1 + \text{Máximo}(0; RT)) \times (1 + RF) - 1$$

Onde: RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do índice divulgado pela ANS no período.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$RT = S / S_m - 1$$

Em que:

S = Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

S_m = Meta de Sinistralidade expressa de 70%

12.9 Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

12.10 A aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

12.11 Os valores relativos à taxa de inscrição de novos beneficiários serão reajustados pelo índice obtido para reajuste das mensalidades.

12.12 Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

12.13 Além da modalidade de reajuste prevista nesta cláusula, devem-se observar as regras de reajuste por faixa etária previstas neste instrumento, que ocorrem no mês subsequente ao aniversário do Beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FAIXAS ETÁRIAS

13 Ativos e Inativos

13.1 As mensalidades foram fixadas em função da idade do Beneficiário inscrito, de acordo com as seguintes faixas etárias e conforme os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, observada a tabela de custo abaixo:

Faixas Etárias:	Mensalidade:	Percentuais de Reajustes:
j) 0 a 18 anos de idade	R\$ (...)	
k) 19 a 23 anos de idade	R\$ (...)	(18,10) %
l) 24 a 28 anos de idade	R\$ (...)	(09,80) %
m) 29 a 33 anos de idade	R\$ (...)	(10,00) %
n) 34 a 38 anos de idade	R\$ (...)	(12,00) %
o) 39 a 43 anos de idade	R\$ (...)	(13,00) %
p) 44 a 48 anos de idade	R\$ (...)	(36,00) %
q) 49 a 53 anos de idade	R\$ (...)	(20,00) %
r) 54 a 58 anos de idade	R\$ (...)	(35,40) %
s) 59 anos e acima	R\$ (...)	(50,20) %

13.2 Para exercício do direito de manutenção previsto neste instrumento, os valores de mensalidade a serem assumidos pelos Beneficiários ex-empregados demitidos



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

ou exonerados sem justa causa ou aposentados, serão os valores previstos na tabela de custo por faixa etária, nos termos da regulamentação.

13.3 Caso haja participação financeira da **CONTRATANTE** no custeio para os Beneficiários ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados mantidos neste plano, nos termos previstos neste instrumento, os valores de mensalidade a serem assumidos por esses beneficiários, serão previstos em uma tabela de preços, apresentada em anexo a este instrumento, estando, em versão atualizada, permanentemente a disposição para consulta pelos Beneficiários.

13.4 Quando a alteração da idade importar em deslocamento para a faixa superior, as mensalidades serão alteradas, automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do Beneficiário, pelo percentual de reajuste estabelecido para a faixa etária subsequente.

13.4.1 Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária não se confundem com o reajuste financeiro anual.

13.4.2 Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária são fixados observadas as seguintes condições:

- a) O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária;
- b) A variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª (primeira) e a 7ª (sétima) faixas;
- c) As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

13.4.3 Em decorrência da aplicação do disposto no Estatuto do Idoso - Lei nº 10.471/03, em específico no seu art. 3º, não será aplicado reajuste por faixa etária ao Beneficiário com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, permanecendo apenas a aplicação do reajuste financeiro anual previsto neste Contrato, conforme normas e índices determinados pelo órgão oficial competente, seja a ANS ou outro que vier a substituí-la, ou ainda pelo índice estabelecido neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

14 Ativos e Inativos

14.1 DO DEMITIDO

14.1.1 A **CONTRATANTE** assegura ao Beneficiário Titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício ou estatutário, no caso de rescisão ou exoneração do Contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 30 da lei nº 9.656/1998).



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

14.1.2 O demitido deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da **CONTRATANTE** sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

14.1.3 O período de manutenção da condição de Beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

14.2 DO APOSENTADO

14.2.1 A **CONTRATANTE** assegura ao Beneficiário Titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício ou estatutário, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como Beneficiário, por prazo indeterminado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 31 da lei 9.656/1998).

14.2.2 O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da **CONTRATANTE** sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.

14.2.3 Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como Beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do **PLANO**.

14.2.4 Na hipótese do empregado que se aposentar continuar trabalhando na **CONTRATANTE**, quando vier a se desligar dessa, é garantido o direito de manter-se como beneficiário na condição de aposentado.

14.2.5 Em caso de óbito do empregado aposentado, que continuou trabalhando na **CONTRATANTE**, antes do exercício do direito previsto nesta Cláusula, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, **desde que assumam as responsabilidades financeiras**.

14.3 DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

14.3.1 O **PLANO** tratado neste Contrato destina-se a categoria de Beneficiários ativos e ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, pelo que o direito previsto nesta Cláusula garantirá a manutenção do ex-empregado neste mesmo **PLANO**.

14.3.2 O direito garantido nesta cláusula será assegurado ainda que o Beneficiário não esteja contribuindo para o **PLANO** no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, desde que em algum momento tenha contribuído para



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

o **PLANO**. Nesse caso, o direito será assegurado na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o **PLANO**.

14.3.3 A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta Cláusula, poderá ser exercida individualmente pelo titular ou estendida também a seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, a critério do próprio titular.

14.3.4 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

14.3.5 Em caso de óbito do demitido ou aposentado em exercício do direito de manutenção, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo restante a que teria direito o demitido ou o aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

14.3.6 As garantias previstas nesta cláusula não excluem vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

14.3.7 A admissão do beneficiário em novo emprego é causa de extinção do direito de manutenção previsto nesta cláusula, cabendo ao demitido ou aposentado comunicar esse fato imediatamente à **CONTRATADA** ou à **CONTRATANTE**, para a promoção de sua exclusão e de seu grupo familiar vinculado, sob pena de fraude.

14.3.8 Também são causas de extinção do direito de manutenção previsto nesta cláusula:

- a) O decurso dos prazos de manutenção previstos nesta cláusula;
- b) O cancelamento pelo empregador do benefício do plano concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados.

14.3.9 O titular que não contribuir para o **PLANO**, durante o período que mantiver o vínculo empregatício ou estatutário, não terá direito à permanência de que trata essa cláusula, após a perda do vínculo empregatício ou estatutário.

14.3.10 Nos planos coletivos custeados integralmente pela **CONTRATANTE**, não é considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

14.3.11 Nos termos da Resolução nº 19/1999, do Consu, no caso de cancelamento do benefício assegurado neste contrato pela **CONTRATANTE**, é assegurado ao beneficiário inscrever-se em plano individual/familiar oferecido pela **CONTRATADA**, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que a **CONTRATADA** possua plano individual/familiar à época, observando-se que:

- a) Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do Beneficiário no plano coletivo cancelado;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- b) Deverá o Beneficiário solicitar à **CONTRATADA** a lista de planos de saúde individuais/familiares disponíveis e a respectiva tabela de preços para fazer jus ao disposto neste item;
- c) Os Beneficiários deverão fazer opção pelo produto individual/familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício;
- d) É responsabilidade do empregador informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o item antecedente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15 Ativos e Inativos ou Exclusivamente Ativos

15.1 Caberá à **CONTRATANTE** solicitar a suspensão da cobertura ou a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- a) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998;
- b) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;
- c) inadimplência do Beneficiário, ressalvados os casos de demitidos e aposentados, quando a exclusão por inadimplência caberá à **CONTRATADA**.

15.2 Para proceder com a solicitação de exclusão de um Beneficiário Titular do PLANO tratado neste instrumento, a **CONTRATANTE** deverá obrigatória e expressamente informar à **CONTRATADA**:

- a) se o Beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da RN279/11, ou seja, se é o caso de empregado aposentado que continuou trabalhando na **CONTRATANTE** após a aposentadoria;
- c) se o Beneficiário contribuía para o pagamento do PLANO tratado neste instrumento;
- d) por quanto tempo o Beneficiário contribuiu para o pagamento do PLANO tratado neste instrumento; e
- e) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como Beneficiário ou se recusou a manter esta condição;
- f) o Beneficiário optou voluntariamente pelo cancelamento de seu plano.
- g) o Beneficiário optou voluntariamente pelo cancelamento do plano do (s) seus (s) dependente (s).

15.3 Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos Beneficiários Titulares deste PLANO, mediante comprovação inequívoca de que o Beneficiário Titular foi comunicado do direito de manutenção



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

previsto nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como mediante a disponibilização das informações previstas no item anterior (quando aplicável).

15.4 A **CONTRATADA** só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos Beneficiários, sem a anuência da **CONTRATANTE**, nas seguintes hipóteses:

- a) em caso de fraude ao Plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente;
- b) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998;
- c) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;

15.5 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, mantido no Plano na forma e prazo previstos neste Contrato, poderá ser suspenso ou excluído do Plano, em caso de inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, após notificação prévia ao Beneficiário Titular, que se dará até o 50º (quinqüagésimo) dia de inadimplência, sem prejuízo do direito de se requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

15.6 Após o 60º (sexagésimo) dia de inadimplência, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, a **CONTRATADA** poderá notificar o Beneficiário mantido no Plano, a qualquer tempo, desde que obedeça a um intervalo de 10 (dez) dias entre a data da notificação e a data da rescisão.

15.7 A exclusão do Beneficiário Titular implicará na automática exclusão de todos os seus Dependentes, exceto nos casos expressamente previstos neste Instrumento.

15.8 O cancelamento da inscrição, nos termos tratados neste Contrato, não exige o Beneficiário de quitar eventuais débitos com o **PLANO**, incluídos os valores de contribuição mensal e de coparticipação.

15.9 O Beneficiário Dependente que for excluído do presente Contrato poderá firmar Contrato em seu próprio nome, em até 30 (trinta) dias, contados da data de exclusão neste instrumento, aproveitando as carências já cumpridas, exceto na hipótese de exclusão do dependente por inadimplência ou fraude comprovada, quando deverá quitar os débitos existentes e cumprir novos períodos de carência. Essa faculdade somente será admitida quando a **CONTRATADA** possuir planos Individuais/Familiares ativos para comercialização vigente na época da solicitação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – RESCISÃO/SUSPENSÃO

16.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato poderá ser rescindido,



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

de acordo com o disposto na Lei n.º 9.656/1998, sem que caiba direito a qualquer indenização à **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

- a) Inadimplência da **CONTRATANTE**, por período superior a 30 (trinta) dias, independente de notificação, sem prejuízo do direito da **CONTRATADA** de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;
- b) Fraude comprovada e/ou dolo da **CONTRATANTE**.
- c) Descumprimento da **CONTRATANTE** às cláusulas e condições deste Contrato.

16.1.1 Independente do direito de rescindir o Contrato após 30 (trinta) dias de inadimplência, a **CONTRATADA** poderá ainda suspender os atendimentos após 10 (dez) dias sucessivos de falta de pagamento.

16.2 Após o término do prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência contratual, é facultado a qualquer das partes denunciarem o Contrato, mediante comunicação escrita e protocolada, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

16.3 Caso a **CONTRATANTE** manifeste intenção de rescindir o presente Contrato, antes do término do prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência contratual, fica obrigado ao pagamento, a título de multa pecuniária, do valor correspondente a 3 (três) contribuições integrais, calculados pela média das contribuições efetuadas ao plano antes da sua notificação, ressalvado o direito da **CONTRATADA** de exigir complemento do valor caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do Código Civil vigente.

16.4 Em nenhuma hipótese haverá restituição do valor pago pela **CONTRATANTE** para o Beneficiário fazer jus às coberturas definidas neste instrumento.

16.5 Não será admitida a inclusão ou exclusão de Beneficiários durante o prazo de aviso prévio descrito neste Contrato.

16.6 A **CONTRATADA** reserva-se ao direito de cobrar da **CONTRATANTE**, pelos meios legais cabíveis, eventuais despesas decorrentes de atendimento prestado ao Beneficiário Titular e os seus Dependentes, após a rescisão do Contrato, restando-se cessadas as responsabilidades da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

- a) **ACIDENTE PESSOAL**: evento ocorrido em data específica, provocado por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, e que, independente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases;
- b) **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**: autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

- território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- c) **AGRAVO**: qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o Beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a **CONTRATADA** e o Beneficiário. Exercendo prerrogativa legal, a **CONTRATADA** não optará pelo fornecimento do Agravo;
 - d) **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO DO PLANO**: área definida em Contrato dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
 - e) **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**: compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN e similares;
 - f) **ATENDIMENTO ELETIVO**: termo usado para designar os atendimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência ou de emergência;
 - g) **CARÊNCIA**: prazo ininterrupto, contado a partir data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas;
 - h) **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
 - i) **COBERTURA**: garantia, nos limites e modalidades deste Contrato, do pagamento de despesas médicas e hospitalares, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;
 - j) **COMPANHEIRO**: pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;
 - k) **COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL**: alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro e abortamento;
 - l) **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CONSU**: órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998;
 - m) **HOSPITAL DIA**: atendimento hospitalar que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional;
 - n) **INTERNAÇÃO HOSPITALAR**: situação na qual o Beneficiário é admitido em estabelecimento hospitalar, ficando sob os cuidados do médico assistente, para ser submetido a algum tipo de tratamento ou procedimento;
 - o) **MÉDICO ASSISTENTE**: médico responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao paciente;



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

17.2 Por convenção, adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.

17.3 A **CONTRATADA** fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a **CONTRATADA** adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.

17.4 É obrigação do Beneficiário Titular, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste Contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **CONTRATADA**, respondendo, diante da comprovação da ilicitude, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a **CONTRATADA**, a partir da exclusão do Beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente instrumento. Nos casos em que os cartões não foram devolvidos, na forma acima, deverá o Beneficiário Titular assinar Termo próprio se responsabilizando por eventual má utilização dos serviços.

17.5 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos Beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do Contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam Beneficiários.

17.6 O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Beneficiário, a critério da **CONTRATADA**, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências.

17.7 Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular deverá comunicar o fato à **CONTRATADA**, por escrito, acompanhada de declaração de perda ou de boletim de ocorrência, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela **CONTRATADA**.

17.8 As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas, pela **CONTRATADA**, conforme valor de Taxa de Inscrição vigente à época.

17.9 A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.

17.10 Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre os **CONTRATANTES**.

17.11 Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.



Prefeitura Municipal de Alto Caparaó

Rua Luciano Breder, 15 – Liberdade – Alto Caparaó/MG CEP.: 36979000

Fone: (32) 3747.2507 / 2562 / 2580

17.12 O Beneficiário Titular, por si e por seus Dependentes, autoriza a **CONTRATADA** a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

17.13 Este Contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.

17.14 A **CONTRATADA** não será responsabilizada, em nenhuma hipótese, por eventos, procedimentos ou efeitos decorrentes da contratação direta de serviços não cobertos por este Contrato entre o **CONTRATANTE** e/ou seus dependentes e os médicos-assistentes credenciados e/ou não credenciados pela **CONTRATADA**.

17.15 Faz parte do Contrato quaisquer documentos entregues ao Beneficiário que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde. Dentre esses documentos, incluem-se: **Termo de Adesão, Termo de Ciência, Declaração de Saúde, Guia de Leitura Contratual, Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde e Carta de Orientação e quando for o caso, Tabela de Reembolso.**

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – ELEIÇÃO DE FORO

18.1 As partes comprometem-se a resolver de comum acordo as divergências decorrentes do presente instrumento, não sendo possível a composição amigável, fica eleito o foro do domicílio do **CONTRATANTE** para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato.

E por estarem assim ajustadas e combinadas, as partes assinam esse instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

_____, ____ de _____ de 2018

MUNICÍPIO DE ALTO CAPARAÓ.

CONTRATADA

CONTRATANTE

Testemunhas:

Nome:

Nome:

Ass.:

Ass.: