



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2022

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 123B/2022 - INEXIGIBILIDADE Nº 010B/2022

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

Razão Social: _____

CNPJ Nº _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Pessoa para contato: _____

Recebemos, através do acesso à página www.pontenova.mg.gov.br nesta data,
copiado instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre a Comissão Permanente de Licitações e a licitante, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter à Comissão Permanente de Licitações através do e-mail: licitacao@pontenova.mg.gov.br

A não remessa do recibo exime a Comissão Permanente de Licitações da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

SÍNTESE INFORMATIVA DO EDITAL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 123/2022 - INEXIGIBILIDADE Nº 010/2022

- **Departamento Solicitante:** Secretaria Municipal de Governo.
- **Protocolo de Envelopes:** A partir do dia **28/11/2022 à 30/12/2023**.
- **Objeto:** Constitui objeto deste Processo Licitatório o **credenciamento de empresas operadoras de Plano de Saúde médico hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, através de Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, na modalidade contratação coparticipativa na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para atendimento no mínimo na cidade de Ponte Nova, em caráter eletivo, urgência e emergência, sendo que os procedimentos em urgência e emergência terão cobertura em todo o território nacional, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Ponte Nova/MG, e seus dependentes, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998; pela Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; pela Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei Municipal 1.522/90 e suas alterações, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.
- **Documentos Necessários:** Item 6 – Páginas 05 (cinco) a 08 (oito) do Edital.
- **Forma de execução:** conforme Projeto Básico, Anexo I deste Edital.
- **Vigência:** O contrato decorrente da presente licitação terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme dispõe o inciso II, do artigo 57 da Lei Federal Nº 8.666/93.
- **Informações:** [31] 3819-5454 ramal 207 e 206 no horário de 12hs às 16hs e pelo e-mail licitacao@pontenova.com.br. Ao ligar, favor informar o número do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 123/2022 – INEXIGIBILIDADE Nº 010/2022**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2022

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 123B/2022 - INEXIGIBILIDADE Nº 010B/2022

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o MUNICÍPIO DE PONTE NOVA, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 23.804.149/0001-29, em conformidade com o caput do artigo 25 da Lei Federal 8.666/93, estará recebendo em sua sede a partir do dia **28/11/2022 (vinte e oito de novembro de dois mil e vinte e dois)**, no horário de 12hs às 16hs, a documentação do **item 6** deste Edital, para credenciamento de **empresas operadoras de Plano de Saúde médico hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, com critérios e condições a seguir especificadas:

1. DAS NORMAS LEGAIS

1.1. O presente Edital rege-se pela Lei Federal Nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, fundamentando-se nos termos do caput do artigo 25, firmado sob o regime de credenciamento.

2. DO EDITAL E SEUS ANEXOS:

2.1. O Edital da presente licitação estará disponível a qualquer interessado, de 12h às 16h, na Divisão de Procedimentos Licitatórios, sede da Prefeitura, à Avenida Caetano Marinho, Nº 306, Centro, Ponte Nova-MG, ou através do link <https://www.pontenova.mg.gov.br/licitacoes>.

2.2. Constituem anexos do presente **EDITAL**:

ANEXO I – Projeto Básico

ANEXO II – Modelo de Requerimento de Credenciamento;

ANEXO III – Modelo de Proposta de Adesão;

ANEXO IV – Modelo da Declaração de não Contratação de Menor;

ANEXO V – Modelo da Declaração de Atendimento dos Requisitos de Habilitação e Contratação;

ANEXO VI - Modelo de Declaração de Nepotismo;

ANEXO VII – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

3. DO OBJETO:

3.1. O objeto do presente Edital é o credenciamento de empresas operadoras de Plano de saúde médico hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, na modalidade contratação coparticipativa na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para atendimento no mínimo na cidade de Ponte Nova, em caráter eletivo, urgência e emergência, sendo que os procedimentos em urgência e emergência terão cobertura em todo o território nacional, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Ponte Nova/MG, e seus dependentes, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998; pela Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; pela Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei Municipal 1.522/90 e suas alterações, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DO PRAZO:

4.1. Poderão se credenciar todas as pessoas jurídicas que atenderem às exigências constantes neste Edital e seus anexos.

4.2. Fica permitido o credenciamento do dia **28/11/2022 a 30/12/2023**, bastando para tanto comprovar o atendimento a todos os requisitos fixados neste Edital, com a entrega da documentação pertinente, na forma do 6 deste Edital.

4.3. Em situações devidamente justificadas e com prévia publicação em Diário Oficial do Município, o Município poderá suspender o credenciamento de novas empresas.

4.4. Estão impedidos de se credenciar as pessoas jurídicas que tenham sido sujeitos de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o MUNICÍPIO DE PONTE NOVA, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

5. DA PROPOSTA:

5.1. A proposta do CREDENCIANTE deverá observar os valores máximos apresentados na tabela abaixo, **sendo permitida a apresentação de preços menores.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

PLANO – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - ENFERMARIA		
FAIXA ETÁRIA		VALOR
1	0-18	69,17
2	19-23	89,93
3	24-28	99,82
4	29-33	112,80
5	34-38	126,33
6	39-43	142,75
7	44-48	169,87
8	49-53	236,12
9	54-58	304,60
10	>59	414,26

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO	
Consulta Eletiva	50% (R\$45,00)
Exames / Terapias / Outros atendimentos ambulatoriais	20%
Franquia Internação Enfermaria	R\$ 00,00

6. DA HABILITAÇÃO

6.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do interessado, o Presidente verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção (a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração de que trata o inciso III do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, só impedirá o licitante de concorrer nesta Licitação, caso tenha sofrido a penalidade diretamente pelo Município de Ponte Nova), que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros¹:

- SICAF;
- Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<http://www.portaldatransparencia.gov.br/>);
- Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

¹ACÓRDÃO Nº 2242/2013 – TCU – Plenário:

“9.3. dar ciência ao Serpro/SP, relativamente aos subitens 2.2.2 e 2.2.4 do edital do Pregão Eletrônico 1.317/2013, de que a sanção prevista no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/1993 produz efeitos apenas em relação ao órgão ou entidade sancionador, enquanto a prevista no art. 7º da Lei 10.520/2002 produz efeitos apenas no âmbito interno do ente federativo que a aplicar;”

A consulta aos dois cadastros – CEIS e CNJ –, além do tradicional SICAF, na fase de habilitação, é recomendação do TCU (Acórdão nº 1.793/2011 – Plenário). Trata-se de verificação da própria condição de participação na licitação.

A Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU abrange o cadastro do CNJ, do CEIS, do próprio TCU e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP do Portal da Transparência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

d) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

6.1.1. Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>);

6.1.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

6.1.2.1. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

6.1.2.2. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

6.1.2.3. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

6.1.3. Constatada a existência de sanção, o Presidente reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

6.2. Serão admitidas fotocópias sem autenticação cartorial ou outro órgão competente, desde que os respectivos originais sejam apresentados no ato do Credenciamento.

6.2.1. Os documentos mencionados no Edital não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo.

6.3. A certidão que não declarar o prazo de validade será considerada apenas a que tiver sido emitida no máximo até 90 (noventa) dias antes da data do protocolo do envelope.

6.4. As certidões emitidas através da rede mundial de computadores (internet) serão aceitas para fins desta licitação, sujeitas à verificação da veracidade das informações.

6.5. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

6.6. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

6.6.1. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND (Federal, Estadual e Municipal) e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

6.7. A documentação para Habilitação deverá ser protocolada junto à Comissão Permanente de Licitações, **a partir do dia 28/11/2022** no horário de 12hs às 16hs, em envelope lacrado, devidamente identificado, conforme a seguir:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCESSO Nº 123/2022 - INEXIGIBILIDADE Nº 010/2022

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO: (Logradouro, número, bairro, cidade, UF, CEP, TEL e EMAIL)

6.8. Os interessados deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

6.9. **Habilitação jurídica:**

6.9.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

6.9.2. Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

6.9.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

6.9.4. inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

6.9.5. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

6.9.6. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

6.9.7. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

6.10. **Regularidade fiscal e trabalhista:**

6.10.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

6.10.2. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

6.10.3. prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

6.10.4. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

6.10.5. prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante.

6.10.6. prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre

6.10.7. caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.11. **Qualificação Econômico-Financeira:**

6.11.1. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

6.12. **Qualificação Técnica:**

6.12.1. Certidão de Situação Cadastral de Operadora ou de Administradora de Benefícios emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

6.12.2. Atestado de Capacidade Técnica emitido por entidades públicas ou privadas comprovando que a interessada prestou ou presta serviços compatíveis com o objeto desta licitação.

6.12.3. Declaração de que dispõe de rede credenciada para atender aos beneficiários do município de Ponte Nova (Anexo IV).

6.13. A abertura e julgamento das propostas de adesão ao presente CREDENCIAMENTO ficarão a cargo da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Ponte Nova, a qual competirá:

a) Receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO;

b) Examinar os documentos apresentados em confronto com as exigências deste Edital devendo recusar a participação das interessadas que deixarem de atender às normas e condições aqui fixadas;

c) Proceder à confecção do contrato de Prestação de Serviços.

7. DA SELEÇÃO

7.1. Havendo mais de um credenciado o servidor beneficiário fará opção a qual Plano de saúde deseja aderir.

7.2. O quantitativo devidas estimado poderá ser aumentado ou reduzido, hipótese em que o(s) credenciado(s) será(ão) oportunamente comunicados.

8. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

8.1. O interessado habilitado será convocado para assinar o Termo de Contrato no prazo de 05 (cinco) dias, contados da convocação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

8.1.1. O prazo para assinatura do Termo de Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela credenciada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CPL.

8.2. O Termo de Contrato será publicado, por extrato no Diário Oficial do Município, como condição indispensável para sua eficácia.

8.3. O credenciado deverá manter durante toda a execução da avença, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Edital;

8.4. Os contratos originados do presente edital serão regidos pela Lei Federal N° 8.666/93 e a Lei Complementar 123/2006, com suas posteriores alterações, juntamente com suas normas e as demais estabelecidas por este Edital.

8.5. O contrato poderá ser rescindido por ato unilateral do **CEDENTE**, devidamente justificado, quando o interesse público assim o exigir, sem que caiba direito à indenização, nas hipóteses previstas na Lei Federal 8.666/93 e suas posteriores alterações.

8.6. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

8.7. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

9. EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.

9.1. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Projeto Básico e ficam a cargo da Secretaria Municipal de Governo.

10. DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

10.1. O Contrato proveniente do presente credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, renováveis até o limite do inciso II do art.57 da Lei 8.666/93.

10.2. Os reajustes, quando pleiteados pela operadora, deverão ser negociados em conjunto, pela Administradora de Benefícios e o município de Ponte Nova/MG.

11. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. O pagamento será realizado mediante consignação em folha de pagamento.

11.2. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Ponte Nova/MG a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

12. DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES:

12.1. Caberá recurso, nos casos de habilitação ou inabilitação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

12.2. Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento, e serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio da Comissão, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado.

12.3. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão.

12.4. Os recursos e impugnações do edital deverão ser entregues no Setor de Protocolos do Município de Ponte Nova, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, no horário de 12h as 16h, onde será emitido comprovante de recebimento ou poderá ser enviado através do e-mail licitacao@pontenova.mg.gov.br.

12.5. Para Impugnação do edital ou interposição de recursos, o interessado ou licitante deverá apresentar junto com suas razões, os documentos necessários que identifiquem a empresa (caso não seja sócio ou proprietário, deverá apresentar procuração registrada no cartório), bem como que identifiquem suas alegações.

12.6. O Município de Ponte Nova/MG não se responsabilizará por recursos e impugnações endereçadas via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos e, que, por isso, não sejam entregues no prazo legal.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Contrato, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

13.1.1. advertência por escrito;

13.1.2. multa compensatória no valor de 5% (cinco por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados ao Plano de Saúde, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

13.2. Suspensão temporária do Termo de Contrato;

13.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante à autoridade que aplicou a penalidade;

13.4. As sanções previstas nos subitens 14.1.1 e 14.1.2 poderão ser aplicados concomitantemente com as dos subitens 14.2. e 14.3., facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

13.5. São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Contrato, ou ainda, a prática de atos que



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

caracterizem má-fé em relação ao Município de Ponte Nova/MG apuradas em processo administrativo.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

14.1. A Prefeitura Municipal de Ponte Nova poderá revogar o presente credenciamento, por interesse público ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação sempre em despacho fundamentado, sem que caiba aos candidatos quaisquer indenizações ou reclamações.

14.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá, em qualquer fase da licitação, promover diligências, objetivando esclarecer ou complementar as informações que possam instruir e elucidar questões pendentes do processo.

14.3. Os casos omissos e dúvidas com relação ao credenciamento, como também a este **EDITAL**, serão resolvidas pela Comissão Permanente de Licitação.

14.4. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico <https://www.pontenova.mg.gov.br/> e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço sede do Município de Ponte Nova, sito à Av. Caetano Marinho, nº 306, Bairro Centro, Município de Ponte Nova, Estado de Minas Gerais, CEP: 35.430-001, no Departamento de Licitações, nos dias úteis no horário das 12:00 horas às 16:00 horas, período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

14.5. Ficam os licitantes/contratados obrigados a manterem os endereços físicos e eletrônico (e-mail) atualizados e, ainda, ficam obrigados a informar à Administração, no prazo máximo de 2 (dois) dias, em caso de quaisquer alterações.

14.6. Presumem-se como lidas as mensagens eletrônicas enviadas aos licitantes/contratados, após 5 (cinco) dias úteis do envio, a partir de quando os prazos para manifestações e/ou defesa começarão a correr.

14.7. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

14.7.1. ANEXO I – Projeto Básico

14.7.2. ANEXO II – Modelo de Requerimento de Credenciamento

14.7.3. ANEXO III – Modelo de Carta Proposta

14.7.4. ANEXO IV – Modelo de Declarações.

14.8. ANEXO V – Minuta de Termo de Contrato.

Ponte Nova, 09 de novembro de 2022.

Sandra Helena de Carvalho Lana

Presidente da Comissão Permanente de Licitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO I

PROJETO BÁSICO

1 OBJETO

1.1 O presente projeto básico tem por objeto a **contratação através de credenciamento** de empresas operadoras de plano de saúde médico hospitalar especializada para fornecimento de assistência a saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de Plano Coletivo Empresarial de Assistência a Saúde, na modalidade contratação coparticipativa na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para atendimento no mínimo na cidade de Ponte Nova, em caráter eletivo, urgência e emergência, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Ponte Nova/MG, e seus dependentes, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998; pela Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; pela Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei Municipal 1.522/90 e suas alterações, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.

2 JUSTIFICATIVA

Como ação preventiva e com foco na qualidade de vida do servidor, é determinante possibilitar o acesso à assistência à saúde sempre que necessário. A Saúde Suplementar no Brasil oferece assistência médica e hospitalar privada através das Operadoras de Planos de Saúde.

O credenciamento caberá quando a Administração Pública estiver disposta a celebrar contrato com todas as entidades que demonstrarem interesse em executar objeto por ela delimitado, sem que a escolha de uma entidade privada implique em prejuízo de outra(s).

A possibilidade de que seja firmado o contrato com o maior número possível de administradoras de benefícios interessadas inviabiliza a competição, tornando fática a inexigibilidade da licitação, nos termos do art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993.

Este credenciamento pretende disponibilizar aos servidores uma maior oferta de planos e programas de assistência à saúde suplementar, por meio das administradoras credenciadas, para que assim sejam obtidas melhores opções na prestação de serviço, aliada à possibilidade de menor custo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

Verificamos que o objeto, sendo ofertado por um maior número de administradoras de plano de saúde, representará um ganho para os servidores do município de Ponte Nova, pois abrirá diversidade de opções de escolha de planos de saúde de assistência suplementar médica. Por isso, o credenciamento visa garantir a igualdade de condições entre os interessados habilitados a firmar o contrato, não se falando em competição para a escolha da melhor proposta através de procedimento licitatório, uma vez que, de acordo com os critérios objetivos, haverá a garantia da impessoalidade para a convocação de todos os habilitados a fim de formalizarem o contrato.

Por fim, evidenciamos que o objeto será melhor atendido pela contratação do maior número de interessados habilitados possível, sendo legítimo promover chamamento público para credenciamento, restando comprovada a inviabilidade de competição para a contratação do objeto, tendo em vista que a necessidade da Administração ficaria restrita e limitada com a contratação de apenas uma administradora habilitada em concorrência por meio de procedimento licitatório.

3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 3.1 Lei nº 8.666/93, art. 25;
- 3.2 Parecer nº 07/2013/CPLC/DEPCONSU/PGF/AGU;
- 3.3 Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;
- 3.4 Resolução Normativa ANS – nº 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- 3.5 Resolução Normativa ANS – nº 195, de 14 de julho de 2009.

4 DA CONCEITUAÇÃO

4.1 Para fins deste documento, considera-se:

- a) USUÁRIOS - os inscritos no Plano de Assistência à Saúde dos Servidores, na condição de beneficiários ativos e dependentes.
- b) BENEFICIÁRIO TITULAR – membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados, os contratados e os agentes políticos do Município de Ponte Nova/MG.
- c) BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – grupo familiar do Beneficiário Titular, na forma da Lei Municipal 1.522/90 e suas alterações.
- d) REDE CREDENCIADA – hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores pela Credenciada, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.
- e) REMOÇÃO - deslocamento dos usuários para o atendimento hospitalar, na forma regulamentada neste Termo de Referência, de acordo com a Resolução Normativa da ANS nº 259/2011, para garantir os prazos máximos de atendimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- f) TERMO DE ADESÃO – termo que formaliza a adesão do servidor ao Termo de Credenciamento firmado entre a Prefeitura de Ponte Nova, gestor do Plano de Assistência à Saúde e a Operadora do Plano de Saúde.
- g) CO-PARTICIPAÇÃO – é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas, exames, terapias e atendimentos ambulatoriais.
- h) 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;
- i) AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS: autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- j) 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;
- k) ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO DO PLANO: área definida em Contrato dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
- l) 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;
- m) ATENDIMENTO ELETIVO: termo usado para designar os atendimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência ou de emergência;
- n) 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;
- o) CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
- p) 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- q) **COMPANHEIRO**: pessoa que vive em união estável com outrem, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;
- r) **COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL**: alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro e abortamento;
- s) **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;
- t) **EXAMES COMPLEMENTARES SIMPLES**: são considerados exames simples de diagnóstico e terapia: análises clínicas, à exceção de genética e alta complexidade, anatomia patológica/citopatologia, eletrocardiograma e raios-x, à exceção dos contrastados;
- u) **HOSPITAL DIA**: atendimento hospitalar que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional;
- v) **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;
- w) **MÉDICO ASSISTENTE**: médico responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao paciente

5 DOS BENEFICIÁRIOS

5.1 São considerados beneficiários titulares membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados e os contratados do Município de Ponte Nova/MG.

5.2 São considerados beneficiários dependentes dos servidores:

5.2.1 Cônjuge ou companheiro, havendo união estável, nos termos estabelecidos no Código Civil Brasileiro;

5.2.2 Ex-cônjuge, por determinação judicial, sem eventual concorrência com o cônjuge ou companheiro;

5.2.3 Filhos, adotivos ou não, solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos;

5.2.4 Enteados solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos;

5.2.5 Netos solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos.

6 RELAÇÃO DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

FAIXA ETARIA	QUANTIDADE DE SERVIDORES
0-18	0
19-23	33
24-28	102
29-33	227
34-38	275
39-43	401
44-48	336
49-53	270
54-58	244
>59	224
Total	2112

6.1 A proposta do CREDENCIANTE deverá observar os valores máximos apresentados nas tabelas abaixo, sendo permitida a apresentação de preços menores:

PLANO – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA - ENFERMARIA		
FAIXA ETÁRIA		VALOR
1	0-18	69,17
2	19-23	89,93
3	24-28	99,82
4	29-33	112,80
5	34-38	126,33
6	39-43	142,75
7	44-48	169,87
8	49-53	236,12
9	54-58	304,60
10	>59	414,26

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO	
Consulta Eletiva	50%
Exames / Terapias / Outros atendimentos ambulatoriais	20%
Franquia Internação Enfermaria	R\$ 00,00

6.2 Número mínimo de 03 (três) vidas para manter o contrato ativo e à partir de 30 (trinta) vidas, ficará isento do cumprimento dos prazos de carências.

7 CO-PARTICIPAÇÃO NOS CUSTEIOS DOS SERVIÇOS

7.1 A co-participação é de inteira responsabilidade do beneficiário titular e será paga ao Plano de Saúde.

7.2 O beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

7.3 A participação no custo dos serviços utilizados deverá ser cobrada mediante consignação em folha de pagamento.

8 DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

8.1 A inclusão de beneficiários no Plano de Saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores.

8.2 É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário do Plano de Saúde de que trata este objeto.

8.3 O Beneficiário Titular disporá do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação do Plano de Saúde, para solicitar as suas adesões e dos seus dependentes, se for o caso, no Plano de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após esse prazo os beneficiários cumprirão as carências determinadas pela ANS.

8.4 O Beneficiário Titular que ingressar na Prefeitura Municipal de Ponte Nova/MG após 30 (trinta) dias da contratação do Plano de Saúde, disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e dos seus dependentes, se for o caso, no Plano de Assistência à Saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências determinadas pela ANS.

8.5 Em caso de pluralidade de empresas credenciadas, o beneficiário que desejar migrar de um plano para outro, será isento de carência, desde que, tenham cumprido todos os requisitos do contrato anterior, tendo em vista as regras contratuais e da ANS.

8.6 Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial de membros e servidores ativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento da carência determinadas pela ANS.

8.7 Fica sujeita à carência determinadas pela ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo Beneficiário Titular.

8.8 A solicitação de inscrição de beneficiário no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	INÍCIO DA VIGÊNCIA
1º ao 20º dia	1º dia do mês subsequente.
21º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

8.9 A solicitação de exclusão de beneficiário no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial.

PERÍODO DE EXCLUSÃO	FIM DE VIGÊNCIA
1º ao 30º dia	1º dia do mês subsequente.

8.10 Caberá ao Município de Ponte Nova/MG a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos membros e servidores ativos, seus dependentes, indicando a relação de parentesco dos dependentes com o membro ou servidor, quando solicitados pelo Plano de Saúde.

8.11 Número mínimo de 03 (três) vidas para manter o contrato ativo e à partir de 30 (trinta) vidas, ficará isento do cumprimento dos prazos de carências para novas adesões.

9 DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

9.1 A exclusão do titular no Plano de Assistência à Saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique a suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

9.2 No caso de afastamento legal, o servidor poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, durante o período do afastamento.

9.3 É de responsabilidade do Beneficiário Titular solicitar, formalmente ao Plano de Assistência a Saúde dos Servidores, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

9.4 Os beneficiários excluídos do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Ponte Nova/MG serão responsáveis pela devolução imediata de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

9.5 A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

10 DA CARÊNCIA

10.1 Não poderá ser exigida nenhuma carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde:

10.1.1 dos usuários inscritos na forma regulamentada no item 8;

10.1.2 em situações de urgência ou emergência, ocorridas após o início de vigência da cobertura.

10.1.3 para consultas médicas.

10.2. Considera-se emergência e urgência o disposto no art. 35-C, incisos I e II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

11 DA PORTABILIDADE

11.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 438/2018 e alterações posteriores).

12 DOS BENEFÍCIOS

12.1 As operadoras de planos de saúde credenciadas cobrirão os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, psiquiátricos e obstétricos, previstos na legislação vigente e conforme o Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

13 DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES

13.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

14 DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

14.1 Atendimentos de Emergência e Urgência nos seguintes casos:

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

14.1.2 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.

14.1.3 É assegurado o atendimento de urgência e emergência, imediatamente a adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

14.1.4 O Plano de Saúde deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, garantindo cobertura para internação;

14.1.5. Caberá às operadoras de plano de saúde contratadas pela Prefeitura de Ponte Nova o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

15 DO REEMBOLSO

15.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras de plano de saúde contratada pela Prefeitura de Ponte Nova, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

15.1.1. O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

15.1.2. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

15.2. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial.

15.3. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob penade perder o direito ao reembolso.

16 DA REMOÇÃO

16.1 A Operadora de Plano de saúde deverá garantir a remoção do usuário internado de acordo com a solicitação do médico assistente para outro estabelecimento hospitalar dentro da área de abrangência utilizando para tanto ambulância com recursos técnicos necessários que garantam a manutenção da vida.

16.2 A operadora de Plano de Saúde deverá dispor de serviço 24 (vinte e quatro) horas de ambulância e UTI móvel para atendimento aos beneficiários.

17 DAS ACOMODAÇÕES

17.1 Nas acomodações será assegurada a internação em entidade hospitalar da rede credenciada pelas operadoras contratadas pela Prefeitura de Ponte Nova, dependendo do tipo de plano aderido, independente da terminologia usada pelas instituições hospitalares, conforme a seguir:

17.1.1 Plano Ambulatorial e Hospitalar, com obstetrícia, com acomodação em enfermaria de no máximo 2 (dois) leitos.

17.2 Os planos deverão ser oferecidos na modalidade com a co-participação em eventos de consultas, exames, terapias e atendimentos ambulatoriais.

18 REDE CREDENCIADA

18.1 As operadoras de Plano de Saúde contratadas através deste credenciamento deverão oferecer aos servidores do município de Ponte Nova/MG toda sua rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na sua área de abrangência.

18.2. As Operadoras de Plano de Saúde contratadas através deste credenciamento deverão oferecer a rede credenciada, de Assistência Médico-Hospitalar, contemplando atendimentos em hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.

19 DAS OBRIGAÇÕES

19.1. São obrigações da Operadora do Plano de Saúde:

- a) orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Contrato;
- b) elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários;
- c) proteger o sigilo médico dos beneficiários;
- d) entregar os documentos comprobatórios dos gastos, as autorizações e listagem por usuário realativo aos procedimentos executados até o dia 25 do mês de competência;
- e) Caberá às Operadoras contratadas, além das responsabilidades resultantes do Contrato, cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98; da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- f) Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;
- g) Promover o reembolso de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial;
- h) Promover o reembolso de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial;
- i) não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços;
- j) fornecer, gratuitamente, aos usuários, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;
- k) fornecer, gratuitamente, aos usuários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários);
- l) manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato;
- m) assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pelo contratado, seus empregados ou prepostos, a contratante, seus



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

funcionários e dependentes ou terceiros, aplicando-se ao presente contrato na Lei n. 8.078/90 e especial os artigos 14 e 20;

- n) assegurar os direitos e cumprimento de todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;
- o) manter durante o período contratual as mesmas condições de habilitação;
- p) arcar com o pagamento de todos os encargos fiscais, trabalhistas, previdenciários, fretes, seguros mão-de-obra que incidam sobre os serviços prestados;
- q) garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos médicos indicados pela Agência nacional de Saúde Suplementar;
- r) assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento a seus direitos de modo geral;

19.2. São obrigações da Prefeitura de Ponte Nova, gestor do Plano de Assistência a Saúde do servidor:

- a) colocar à disposição da contratada informações e dados cadastrais dos Beneficiários, que não se encontrem resguardados por sigilo;
- b) permitir a contratada a divulgação do plano de saúde, junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;
- c) permitir aos prepostos da contratada o acesso às dependências da Prefeitura de Ponte Nova/MG, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos Beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do contrato;
- d) acompanhar e fiscalizar a execução dos Termos de Credenciamento, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;
- e) acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os servidores, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes;
- f) efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

20 REQUISITOS TÉCNICOS DE CREDENCIAMENTO

20.1 As empresas interessadas em firmar Termo de Credenciamento com Município de Ponte Nova/MG deverão cumprir as seguintes condições:

20.1.1 Estar devidamente registrada na ANS e possuir autorização de funcionamento;

20.1.2. Comprovar, através de no mínimo 01 (um) atestado de capacidade técnica, emitidos por entidades públicas ou privadas que prestou ou presta serviços compatíveis com o objeto desta licitação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

20.1.3. Declarar que dispõe de Rede Credenciada para atender aos beneficiários do Município de Ponte Nova/MG, na forma exigida neste Termo;

20.1.4. Apresentar preços dos planos de saúde incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;

Elaborado por,

José Damásio Gomes Junior
Auxiliar Administrativo
(Setor de Compras)

Revisado por,

Bruno Oliveira do Carmo
Assessor Municipal de Executivo do Gabinete

Ratificado por,

Fernando Antônio de Andrade
Secretária Municipal de Governo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL (PESSOA JURÍDICA)

CNPJ

ENDEREÇO: (Rua, Avenida, complemento e nº, bairro)

Telefone(s):

E-mail:

Vimos, por meio do presente, requerer nosso credenciamento na Chamada Pública 002/2022, cujo objeto é **credenciamento de empresas operadoras de Plano de Saúde médico hospitalar especializada para fornecimento de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, através de Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, na modalidade contratação coparticipativa na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme o rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para atendimento no mínimo na cidade de Ponte Nova, em caráter eletivo, urgência e emergência, sendo que os procedimentos em urgência e emergência terão cobertura em todo o território nacional, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Ponte Nova/MG, e seus dependentes, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998; pela Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; pela Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei Municipal 1.522/90 e suas alterações, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, em conformidade com o Edital nº 123/2022 e anexos, juntando para tanto, todos os documentos exigidos, devidamente assinados e rubricados.

Declaramos, sob as penas da lei, que tomamos conhecimento de todas as normas e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Credenciamento, com as quais concordamos integralmente.

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA DE ADESÃO

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Nome dos Sócios Representantes (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor):
_____ CPF n.º _____

Dados bancários:

Nome Banco: _____ N.º Agência: _____ C/C: _____

TABELA DE VALORES

FAIXA ETÁRIA		VALOR
1	0-18	
2	19-23	
3	24-28	
4	29-33	
5	34-38	
6	39-43	
7	44-48	
8	49-53	
9	54-58	
10	>59	

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO	
Consultas	
Exames / Terapias / Outros atendimentos ambulatoriais	
Franquia Internação Enfermaria	R\$ 00,00

TABELA DE CARÊNCIAS

Cobertura	Prazos de carência
Procedimentos de urgência e de emergência	xx (xxxxxxx) horas
Consultas médicas e exames complementares simples	xx (xxxxxxx) dias
Demais exames complementares	xx (xxxxxxx) dias
Cirurgias ambulatoriais	xx (xxxxxxx) dias
Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas	xx (xxxxxxx) dias
Para os demais procedimentos cobertos por este plano, bem como para novos procedimentos decorrentes de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS	xx (xxxxxxx) dias
Parto a termo	xx (xxxxxxx) dias



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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

2) 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.

Venho através deste requerer ao Município de Ponte Nova/MG o credenciamento desta Administradora de Benefícios para prestação dos serviços objeto deste credenciamento, nos termos do Edital 123/2022 e seus anexos. Em anexo, a documentação exigida.

Pede deferimento,

Data: ____/____/____

Declaramos estar ciente de todas as cláusulas constantes no Edital, e aguardamos a aceitação pela Prefeitura Municipal de Ponte Nova para Credenciamento.

Nome e Assinatura do Representante legal da Pessoa Jurídica

***A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR ESTA CARTA PROPOSTA NO ENVELOPE LACRADO CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO IV

A empresa _____, inscrita no CNPJ _____, localizada à Rua/Av. _____, N° _____, por intermédio de seu representante legal _____, inscrito no CPF sob o nº _____ DECLARA:

- a) que o proprietário, diretor e/ou provedor desta empresa não pertence aos quadros de servidores públicos municipais de Ponte Nova/MG e nem ocupa cargo de chefia ou função de confiança no município de Ponte Nova/MG;
- b) que aceita as normas do edital;
- c) que atenderá a qualidade necessária à prestação dos serviços, em conformidade com a sua especificidade;
- d) que compromete-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência geográfica de que trata este edital, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais conforme descrito no Projeto Básico;
- e) que não possui entre os proprietários nenhum titular de mandato eletivo;
- f) que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, nos termos do Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores;
- g) que não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- h) que inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- i) que cumpri o Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme dispõe o art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2022.

Assinatura do responsável Nome (completo)
(carimbo da empresa e/ou individual)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO Nº _____/2022

CONTRATO Nº XX/2022 QUE ENTRE SI
CELEBRAM MUNICÍPIO DE PONTE
NOVA, E A XXXXXXXXXXXXXXX

Contrato que entre si celebram de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**, com sede a Av. Caetano Marinho, Nº 306, Centro, Ponte Nova–MG, CEP: 35.430-001, inscrito no CNPJ Nº: 23.804.149/0001-29, inscrição estadual isento, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, representado neste ato, pelo Prefeito Municipal, Sr. _____, brasileiro, casado, CPF _____, e de outro _____, com sede à _____, CNPJ: _____, Registro da Operadora na ANS: _____, representada pelo Sr. _____ doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, conforme ressaíu do procedimento administrativo **Sistema Credenciamento, Processo Nº: 123/2022, Inexigibilidade Nº: 010/2022.**

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nome Comercial: _____
Nº de Registro do Plano na ANS: _____
Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial
Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Referência
Fator moderador: Coparticipação
Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: _____
Área de Atuação do Plano de Saúde: _____
Padrão de Acomodação em Internação: Coletivo
Vínculo: _____
Formação do Preço: Pré-estabelecido
Serviços e Coberturas Adicionais: _____

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

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 nº 9.656/1998, visando à assistência Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia 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 para a segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

1.2. O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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:

2.1.1 Beneficiário Titular: membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados, os contratados e os agentes políticos do Município de Ponte Nova/MG.

2.1.2 Beneficiário Dependente: seguintes pessoas naturais com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular:

a) Cônjuge ou companheiro, havendo união estável, nos termos estabelecidos no Código Civil Brasileiro;

b) Ex-cônjuge, por determinação judicial, sem eventual concorrência com o cônjuge ou companheiro;

c) Filhos, adotivos ou não, solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos;

d) Enteados solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos;

e) Netos solteiros e menores de 24 (vinte e quatro) anos.

3.3 A inscrição dos Beneficiários Dependentes fica condicionada à participação do Titular.

2.3 O **CONTRATANTE** encaminhará à **CONTRATADA** no dia xx (xxxx) de cada mês, a relação dos Beneficiários que aderirem ao Plano previsto neste Contrato, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão e dos Beneficiários que forem excluídos, nos termos estabelecidos neste Contrato.

2.4 A movimentação cadastral de Beneficiários relativa às inclusões informadas pela **CONTRATANTE** será processada no 1º dia do mês subsequente do recebimento da relação de Beneficiários pela **CONTRATADA**, sendo que a movimentação cadastral relativa às exclusões será realizada no mesmo dia em que ocorrer o fato.

2.5 No momento da contratação, nas inclusões posteriores e quando a **CONTRATADA** julgar necessário, o **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CONTRATADA** documentos comprobatórios do vínculo do Titular com o **CONTRATANTE**, bem como da relação de dependência entre os Dependentes e o Titular. Anualmente (no mês de aniversário do contrato), o **CONTRATANTE** deverá apresentar nova documentação comprovando a manutenção da regularidade do vínculo dos beneficiários inscritos no plano.

2.6 O Beneficiário preencherá o Formulário de Declaração de Saúde no ato da contratação e das inclusões posteriores, obrigando-se a informar a condição sabida de doenças e lesões preexistentes, sua e de seus Dependentes, conforme estabelecido neste Contrato.

2.7 É assegurada a inclusão:

a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário Titular, isento do cumprimento dos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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;

b) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular adotante, e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a adoção.

2.7.1 A inclusão dos beneficiários previstos nas alíneas “a” e “b” fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do dependente estabelecidas no presente Contrato.

2.7.2 Ultrapassados os prazos estabelecidos nas alíneas “a” e “b”, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência e exigência de Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doenças e Lesões Preexistentes.

2.8 O Beneficiário Titular é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus Dependentes, inclusive com o envio de documentos quando se fizer necessário, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à **CONTRATADA**.

2.9 Para a permanência no Plano Empresa, faz-se necessário que a CONTRATANTE mantenha o contingente mínimo de 3 (três) vidas.

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 aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, realizados dentro da área de abrangência e atuação estabelecida neste Contrato, e na rede prestadora de serviços contratada, credenciada ou referenciada da **CONTRATADA**, independente da circunstância e do local de origem do evento, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na época do evento, relacionados às doenças listadas na CID-10, no que se aplicam ao Plano e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento.

3.2 A cobertura ambulatorial compreende:

a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

a.1) Não são consideradas especialidades médicas as áreas de atuação não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação e desde que previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento para o segmento ambulatorial e observados os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso;

- c) Medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, exclusivamente quando administrados em unidade de saúde e solicitados pelo médico assistente;
- d) Consultas / sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta, conforme prescrição do médico assistente;
- e) Consultas / sessões de psicoterapia, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme solicitação e indicação do médico assistente;
- f) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, solicitados pelo médico assistente, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta;
- g) Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- h) Quimioterapia oncológica ambulatorial: baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde;
- h.1) Adjuvantes são medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
- i) Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;
- j) Procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
- k) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
- l) Hemoterapia ambulatorial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

m) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, denominada cirurgia refrativa (PRK ou Lasik), para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (i) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0DC com a refração medida através de cilindro negativo; (ii) hipermetropia até grau 6,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo.

3.3 A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende:

a) Internações hospitalares de todas as modalidades, em número ilimitado de dias, solicitados pelo médico assistente;

b) Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular, e alimentação;

c) Atendimento por outros profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou cirurgião dentista assistente, obedecidos os seguintes critérios:

c.1) O atendimento deverá ocorrer dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos Conselhos Profissionais; e,

c.2) No caso de ser necessária a realização de procedimentos, estes deverão constar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, respeitando-se a segmentação hospitalar;

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 do quadro clínico do beneficiário 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) Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no Contrato, em território brasileiro;

f) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, Beneficiário com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou Beneficiário portador de necessidades especiais, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;

g) Órteses e próteses, registradas na ANVISA, ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento;

g.1) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

g.2) O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas, ficando a escolha a critério da CONTRATADA.

g.3) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a CONTRATADA, deverão ser observadas as regras estabelecidas na regulamentação da ANS para solução do impasse.

h) Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

i) Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

i.1) O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras:

I) O cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

II) Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura hospitalar.

j) Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

I) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

II) Quimioterapia oncológica ambulatorial;

III) Medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral, desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;

IV) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para as segmentações ambulatorial e hospitalar;

V) Hemoterapia;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- VI) Nutrição parenteral ou enteral;
 - VII) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - VIII) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - IX) Radiologia intervencionista;
 - X) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - XI) Procedimentos de reeducação e reabilitação física 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;
 - 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) Transplantes, desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, e procedimentos a ele vinculados, respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:
 - I) despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;
 - II) medicamentos utilizados durante a internação;
 - III) acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia), mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;
 - IV) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor;
- m.1) Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, estarão submetidos à legislação específica vigente.
- l) 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

II) As entidades privadas e equipes especializadas deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe sobre a forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante – SNT;

III) São competências privativas das CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

n) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;

o) Despesas incluindo acomodação, alimentação e paramentação, conforme legislação vigente e limitadas àquelas fornecidas pelo hospital, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (nos termos da regulamentação vigente), salvo intercorrências, a critério do médico e/ou da equipe do hospital ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;

p) 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 180 (cento e oitenta) dias.

3.4 Na atenção prestada aos portadores de transtornos mentais serão observados:

a) O atendimento ambulatorial e em consultórios será priorizado, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico quando houver indicação do médico assistente;

b) Haverá cobertura para os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;

c) No plano com cobertura hospitalar haverá cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento;

c.1) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

d) Além da coparticipação regular, prevista neste Contrato, haverá coparticipação de xx% (xxxxxx), incidentes sob o valor dos serviços utilizados, observados os tetos dos normativos editados pela ANS vigentes à época da contratação, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 01 (um) ano de Contrato.

3.5 O presente Contrato garante, ainda:

a) Atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei nº 9.656/1998, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas, ainda, as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANS e vigentes na data do evento;

- b) Eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesiológico, caso haja indicação clínica;
- c) Insumos necessários para realização de procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, assim como a equipe cirúrgica necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos, caso haja indicação clínica;
- d) Taxas, materiais, contrastes e medicamentos, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- e) Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas, quando assim especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- f) Remoção e/ou retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e/ou fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

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;
- 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, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- e) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção pós-tum, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- f) Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- g) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- h) Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- i) 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;
- j) 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 e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação odontológica;
- k) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- l) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e dos medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- m) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- n) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- o) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- p) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- q) Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- r) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- s) Aparelhos ortopédicos;
- t) Aluguel de equipamentos;
- 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 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Contrato;
- w) Despesas relativas a um acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, nos termos definidos neste Contrato;
- x) 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;
- y) Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- z) Cirurgia para mudança de sexo;
- aa) Avaliação pedagógica;
- bb) Orientações vocacionais;
- cc) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- dd) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- ee) Remoção domiciliar;
- ff) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- gg) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- hh) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA QUINTA - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O prazo de vigência deste contrato terá validade de 12 (doze) meses, com início na data de/...../..... e encerramento em/...../..... , podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

- a) Os serviços tenham sido prestados regularmente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- b) Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
- c) Haja manifestação expressa da operadora de saúde informando o interesse na prorrogação;
- d) A prorrogação do contrato deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

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. Os serviços previstos neste instrumento serão prestados ao beneficiário após o 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	Prazos de carência
Procedimentos de urgência e de emergência	xx (xxxxxxx) horas
Consultas médicas e exames complementares simples	xx (xxxxxxx) dias
Demais exames complementares	xx (xxxxxxx) dias
Cirurgias ambulatoriais	xx (xxxxxxx) dias
Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas	xx (xxxxxxx) dias
Para os demais procedimentos cobertos por este plano, bem como para novos procedimentos decorrentes de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS	xx (xxxxxxx) dias
Parto a termo	xx (xxxxxxx) dias

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 do processamento pela CONTRATADA da sua inclusão, nos termos estabelecidos nas Condições de Admissão deste Contrato.

6.3 A classificação dos exames em simples será de acordo com o estabelecido neste Contrato.

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 ao 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 preexistentes são aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao presente instrumento.

7.2. No momento da adesão ao presente instrumento, o Beneficiário deverá preencher a Declaração de Saúde, na 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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 preexistentes.

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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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.

7.15. 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.

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).

CLAUSULA 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 vida ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

8.3. Haverá cobertura integral, ambulatorial e hospitalar para urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do Beneficiário ao Plano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

8.4. 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, haverá atendimento limitado às primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação.

8.5. 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 de atenção ao paciente.

8.6. Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como 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.

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

a) quando não possa haver remoção por risco de vida, 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.

8.8. 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.

8.9. 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.

8.10. 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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- 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, declarando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado, data do atendimento, sua justificativa para o tratamento realizado, especificando, ainda, a razão da urgência e emergência;
- d) Comparecimento, após o atendimento, na auditoria clínica em local estabelecido pela CONTRATADA.

8.11 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.

CLAUSULA NONA: MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Serão assegurados aos Beneficiários os serviços médico-hospitalares previstos neste Contrato, conforme estabelecido nesta Cláusula.

9.2. É facultado à CONTRATADA direcionar a realização de consultas, exames, internações e demais procedimentos a prestadores específicos, respeitando os prazos máximos de garantia de atendimento contemplados na regulamentação da ANS, independente de possuir ou não outros prestadores credenciados disponíveis em sua rede. Nos casos em que não houver direcionamento de rede pela CONTRATADA, os atendimentos observarão as regras estabelecidas nos itens seguintes.

9.2.1. Havendo ou não direcionamento, quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o Beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento ou profissional prestador dos serviços os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação de Beneficiário, com data de validade em dia;
- b) Documento de Identidade do Beneficiário expedido por órgão oficial;
- c) Guia, nos casos em que seja necessária autorização prévia da CONTRATADA. O Beneficiário deverá solicitar junto a CONTRATADA, através dos canais próprios de atendimento disponibilizados, a emissão da respectiva autorização.

9.3. As consultas serão atendidas no consultório do médico escolhido, na rede credenciada da CONTRATADA.

9.4. Os atendimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais serão prestados em consultórios, clínicas ou hospitais credenciados pela CONTRATADA, mediante solicitação do médico responsável e autorização prévia da CONTRATADA.

9.5. Os exames complementares e serviços auxiliares serão prestados pela CONTRATADA na rede hospitalar credenciada, mediante solicitação do médico responsável e autorização prévia da CONTRATADA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

9.6. Para internações eletivas, o Beneficiário deverá procurar a CONTRATADA, antes de dirigir-se à rede própria ou credenciada, devendo apresentar o pedido de internação emitido pelo médico responsável, justificando as razões da internação, com minuciosa indicação do diagnóstico, o tratamento prescrito, a época do início da doença e a duração prevista da internação, para análise da CONTRATADA e emissão da Guia de Internação, com prazo previamente estabelecido.

9.7. Sendo necessário prorrogar a internação, o Beneficiário, ou quem por ele responda, apresentará pedido de prorrogação, antes de vencido o prazo da primeira Guia, emitido pelo médico responsável, quando a CONTRATADA emitirá a prorrogação da Guia de Internação.

9.8. Nos casos de urgência e emergência, o Beneficiário ou quem por ele responda, terá prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da internação, para providenciar a Guia de Internação, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

9.9. Para autorização de cada procedimento coberto a CONTRATADA poderá exigir a apresentação de documentação específica, além da prevista neste instrumento. A relação dos documentos exigidos pela CONTRATADA para autorização de cada procedimento, quando for o caso, pode ser obtida no portal da CONTRATADA na internet ou em suas centrais de atendimento.

9.9.1. A cobertura dos procedimentos ambulatoriais ou hospitalares somente será garantida quando apresentada toda a documentação exigida.

9.9.2. Por ocasião da concessão de autorização prévia, a CONTRATADA garantirá, ao Beneficiário, atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 01 (um) dia útil, a partir do momento de sua solicitação.

9.9.3. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo Beneficiário, por médico da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados. Caso o beneficiário escolha profissional não pertencente à rede credenciada da CONTRATADA para o Plano será responsável pelo pagamento dos honorários daquele profissional.

9.9.4. A formação, condução e conclusão da Junta observará as regras estabelecidas pela regulamentação em vigor.

9.10. Na hipótese do Beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, a CONTRATADA não se responsabilizará pela diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, sendo de inteira responsabilidade do Beneficiário negociar diretamente com o prestador do atendimento.

9.11. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

9.12. Os dados da rede credenciada da CONTRATADA estão disponíveis em sua sede, para consulta e cópia e no site da CONTRATADA pelo endereço eletrônico xxxxxx. Todas as



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

informações sobre substituições de prestadores e alterações na rede estarão disponíveis no portal da CONTRATADA na internet, na forma e prazos estabelecidos pela regulamentação.

9.13. 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 nº 9.656/1998.

9.14. 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.

9.15. 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.

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

9.17. 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.

9.18. Da coparticipação

9.18.1. Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo Beneficiário Titular à CONTRATADA, referente à utilização dos serviços cobertos, por si e seus Dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais.

9.18.2. Além da mensalidade devida pelo CONTRATANTE em função do número de Beneficiários, será cobrada coparticipação na utilização pelos Beneficiários das coberturas (procedimentos garantidos fora da internação hospitalar), abaixo relacionadas:

a) As consultas estão sujeitas a uma coparticipação do CONTRATANTE, no percentual de 50% (cinquenta por cento);

b) À exceção da consulta, todos os procedimentos ambulatoriais previstos na cláusula terceira, item 3.2, estão sujeitos a uma coparticipação do CONTRATANTE no percentual de 20% (vinte por cento);

c) Terapias: 20% (vinte por cento);

d) Tratamento ocular quimioterápico com antiogênico: 20% (vinte por cento);



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

- e) Laserterapia para o tratamento da mucosite oral/ orofaringe: 20% (vinte por cento);
 - f) Terapia imunoprolifática com Palivizumabe para o vírus sincicial respiratório: 20% (vinte por cento);
 - g) Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea: 20% (vinte por cento);
 - h) Bloqueio com toxina botulínica: 20% (vinte por cento);
 - i) Pulsoterapia: 20% (vinte por cento);
 - j) Acupuntura por sessão: 20% (vinte por cento);
 - k) Termoterapia transpupilar a laser: 20% (vinte por cento);
 - l) Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletar de urina: 20% (vinte por cento);
- 9.18.3. Não incidirão coparticipações nas coberturas ambulatoriais para as quais a regulamentação da ANS expressamente vedar essa incidência.
- 9.18.4. Não Será cobrada coparticipação/franquia, quando da internação do Beneficiário.
- 9.18.5. A coparticipação será apurada de acordo com os valores dos serviços praticados pela Contratada junto à rede de prestadores, disponível na sede da CONTRATADA, para consulta e cópia.
- 9.18.6. Serão de responsabilidade do CONTRATANTE os valores de coparticipações referentes à utilização de procedimentos realizados em período no qual o Beneficiário estava inscrito, independente da época da cobrança, ou seja, o CONTRATANTE obriga-se a arcar com tais valores, ainda que o desligamento desse Beneficiário já tenha ocorrido.
- 9.18.7. A participação no custo dos serviços utilizados deverá ser cobrada mediante consignação em folha de pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA: FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

- 10.1. 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.
- 10.2. Em virtude dos serviços previstos neste instrumento, o CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA, uma 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 valores de coparticipação quando da utilização dos procedimentos.
- 10.3. Para cobrança do valor de mensalidade e eventuais valores de coparticipação, a CONTRATADA enviará, ao CONTRATANTE, fatura única de cobrança, que deverá ser quitada até o XXº (XXXX) dia do mês, sendo essa a respectiva data de vencimento da obrigação, facultando-se à CONTRATADA, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente aos serviços contratados.
- 10.4. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela CONTRATADA.

10.5. As faturas emitidas pela CONTRATADA terão por base o número de Beneficiários informado pelo CONTRATANTE. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de Beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis no período, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

10.6. A CONTRATADA poderá adotar modalidade diversa de cobrança, conforme melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia.

10.7. 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.

10.8. Se o CONTRATANTE, bem como o aposentado e o empregado demitido, não receberem documento que os possibilitem realizar o pagamento de sua obrigação, em até 05 (cinco) dias antes da data do vencimento, deverão requerer segunda via junto à CONTRATADA, que enviará nova cobrança.

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

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

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

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

10.13. No ato da assinatura deste Contrato, o CONTRATANTE não pagará à CONTRATADA nenhuma taxa de implantação, por beneficiário inscrito.

10.14. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade do CONTRATANTE, bem como do aposentado e o servidor demitido, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, e inscrição nos cadastros restritivos de créditos, conforme o caso.

10.15. A CONTRATADA se reserva o direito de cobrar os débitos não quitados por todos os meios legais cabíveis, inclusive promovendo a respectiva cobrança por meio de instituições financeiras e inscrição em órgãos de proteção ao crédito.

10.16. Do pagamento do Beneficiário



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

10.16.1 Salvo quanto aos Beneficiários aposentados, exonerados e demitidos, o CONTRATANTE é responsável pelo pagamento diretamente à CONTRATADA, o que não exime o Beneficiário de arcar com as parcelas de sua responsabilidade perante o CONTRATANTE.

10.16.2 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) Do valor estabelecido na tabela de custo em faixa etária, não será financiado pela CONTRATANTE e sim pelos beneficiários ativos e inscritos;
- b) Os valores de mensalidade a serem assumidos pelos beneficiários titulares ex-servidores demitidos/exonerados sem justa causa ou aposentado, serão os previstos na tabela de custo por faixa etária, estabelecida neste instrumento;
- c) Não haverá financiamento da contratante para as mensalidades dos beneficiários titulares ex-servidores demitidos/exonerados sem justa causa ou aposentados.

10.16.2 O CONTRATANTE e o Beneficiário deverão acordar a data de pagamento de suas contribuições, sendo que o atraso no pagamento ensejará o direito do CONTRATANTE solicitar à CONTRATADA a suspensão de cobertura e/ou exclusão do Beneficiário inadimplente e dos dependentes a ele vinculado.

10.16.3 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores devidos pelo Beneficiário ao CONTRATANTE, ensejará o direito desta de exigir, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.

10.16.4 Após a quitação do débito do Beneficiário excluído por inadimplência, poderá o 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

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 aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

11.4 As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como taxa de inscrição, segunda via do Cartão de Identificação e coparticipações, em valor ou percentual), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, através de livre negociação entre as partes. Na falta de acordo entre as partes, serão reajustadas utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

11.5 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.

11.6 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, exceto se a mensalidade for fixada em preço único.

11.7 Conforme o número de beneficiários vinculados ao presente Contrato, o reajuste a ser aplicado levará em consideração as utilizações decorrentes da carteira de beneficiários vinculada a este instrumento ou o agrupamento de todos os contratos de planos de saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão vinculados a esta operadora com menos de 30 beneficiários, hipótese que poderá ser desmembrado em sub-agrupamentos, observada a legislação a esse respeito.

11.8 A primeira data a ser considerada para a apuração da quantidade de beneficiários será a de assinatura deste instrumento e as datas seguintes considerarão o número de beneficiários apurado no mês de seu aniversário.

11.9 Do índice de reajuste para contratos não agrupados

11.9.1 A mensalidade será reajustada de acordo com o índice de reajuste obtido através da seguinte fórmula:

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

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do IPCA, acumulada nos últimos 12 (doze) meses, e com retroatividade de 2 meses do aniversário deste Contrato, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.

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

$$\text{RT} = \text{S}/\text{Sm} - 1$$

Onde:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição deste Contrato), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade de 75%

11.9.2 Excepcionalmente, poderá a administração da CONTRATADA, optar por percentual de reajuste menor que o obtido através da fórmula acima, em face de negociação com o CONTRATANTE.

11.9.3 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FAIXA ETÁRIA

12.1 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:

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	Percentual de Reajuste
0-18	69,17	-----
19-23	89,93	30,00%
24-28	99,82	11,00%
29-33	112,80	13,00%
34-38	126,33	12,00%
39-43	142,75	13,00%
44-48	169,87	19,00%
49-53	236,12	39,00%
54-58	304,60	29,00%
10 >59	414,26	36,00%

12.2 Para exercício do direito de manutenção previsto neste instrumento, os valores de mensalidade a serem assumidos pelos Beneficiários ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, serão os valores previstos na tabela de custo por faixa etária, nos termos da regulamentação.

12.3 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.

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

12.6 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 06 (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.

12.7 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

13.1 DA EXONERAÇÃO OU RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO

13.1.1 O CONTRATANTE assegura ao Beneficiário Titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo estatutário ou relação jurídico-administrativa, no caso de exoneração ou rescisão do contrato administrativo, o direito de manter sua condição de Beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do vínculo, desde que assuma o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 30 da Lei nº 9.656/1998).

13.1.1.1 O exonerado ou rescisão do contrato administrativo deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do CONTRATANTE sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato administrativo / posse.

13.1.1.2 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.

13.2 DO APOSENTADO

13.2.1 O CONTRATANTE assegura ao Beneficiário Titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo estatutário ou relação jurídico-administrativa, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como 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 31 da Lei nº 9.656/1998).

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

13.2.1.2 Na hipótese de contribuição pelo então servidor, 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.

13.2.1.3 Na hipótese do servidor que se aposentar continuar trabalhando no CONTRATANTE, quando vier a se desligar dessa, é garantido o direito de manter-se como beneficiário na condição de aposentado.

13.2.1.4 Em caso de óbito do servidor aposentado, que continuou trabalhando no 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 servidor aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

13.3 DAS DISPOSIÇÕES COMUNS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

13.3.1 O Plano tratado neste Contrato destina-se a categoria de Beneficiários ativos e ex-servidores exonerados sem justa causa ou aposentados, pelo que o direito previsto nesta Cláusula garantirá a manutenção do ex-servidor neste mesmo Plano.

13.3.2 O direito garantido nesta cláusula será assegurado ainda que o Beneficiário não esteja contribuindo para o Plano no momento da exoneração ou aposentadoria, desde que em algum momento tenha contribuído para o Plano. Nesse caso, o direito será assegurado na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o Plano.

13.3.3 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 vínculo, a critério do próprio titular.

13.3.3.1 O ex-servidor exonerado ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

13.3.4 Em caso de óbito do servidor exonerado 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 ex-servidor, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

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

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

13.3.6.1 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 pela CONTRATANTE do benefício do plano concedido aos seus servidores ativos e ex-servidores exonerados ou aposentados.

13.3.7 É assegurado ao ex-servidor exonerado ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, nos termos previstos na regulamentação vigente.

13.3.7.1 Além da portabilidade mencionada durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, deve-se observar ainda as demais possibilidades de portabilidade contempladas na legislação de saúde suplementar em vigor, como nos casos de óbito do titular e da perda da elegibilidade dos dependentes.

13.3.8 O titular que não contribuir para o plano, durante o período que mantiver o vínculo estatutário ou relação jurídico-administrativa, não terá direito à permanência de que trata essa cláusula, após a perda do vínculo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

13.3.8.1 Nos planos coletivos custeados integralmente pelo 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

14.1 Caberá ao CONTRATANTE solicitar a suspensão da cobertura ou a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- a) solicitação de exclusão feita pelo próprio beneficiário;
- b) perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 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;
- d) inadimplência do Beneficiário, ressalvados os casos de demitidos e aposentados, quando a exclusão por inadimplência caberá à CONTRATADA;
- e) situações decorrentes das políticas internas do CONTRATANTE.

14.1.1 Na hipótese da alínea “a” deste item, é garantido ao beneficiário o direito de solicitar sua exclusão diretamente junto a CONTRATADA, observada a forma e requisitos previstos na regulamentação em vigor.

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

- a) se o Beneficiário foi excluído por exoneração ou aposentadoria;
- b) se o Beneficiário exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da RN279/11, ou seja, se é o caso de servidor aposentado que continuou trabalhando no 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-servidor optou pela sua manutenção como Beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

14.3 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 previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, bem como mediante a disponibilização das informações previstas no item anterior (quando aplicável).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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

a) em caso de fraude ao Plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão preexistente 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 nº 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;

d) quando o beneficiário solicitar sua exclusão diretamente junto a CONTRATADA, nos termos do item 14.1.1.

14.5 O Beneficiário exonerado 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 (quinquagésimo) dia de inadimplência, sem prejuízo do direito de se requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

14.6 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.

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

14.8 O cancelamento da inscrição, nos termos tratados neste Contrato, não exime o Beneficiário de quitar eventuais débitos com o Plano, incluídos os valores de contribuição mensal e de coparticipação.

14.9 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 QUINTA: RESCISÃO/SUSPENSÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

15.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato poderá ser rescindido, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/1998, sem que caiba direito a qualquer indenização ao CONTRATANTE, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

a) Em caso de inadimplência do CONTRATANTE por período superior a 20 (vinte) dias, a CONTRATADA enviará notificação, mediante ferramentas de comunicação admitidas pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) concedendo prazo para regularização do débito e comprovação dessa regularização perante a CONTRATADA. Caso não seja comprovado perante a CONTRATADA a regularização do débito dentro do prazo estabelecido na notificação, o contrato restará rescindido de pleno direito, sem prejuízo do direito da CONTRATADA de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;

b) Compreende-se como Ferramentas de Comunicação Admitidas pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): O Correio Eletrônico (e-mail) destinado ao endereço do beneficiário titular cadastrado no banco de dados da operadora, desde que possua certificado digital ou confirmação de leitura; Correio Postal com solicitação escrita a ser encaminhada ao endereço do beneficiário titular cadastrado no banco de dados da operadora; Aplicativos que permitem a troca de mensagem criptografada, bem como a confirmação de recebimento e leitura pelo destinatário (WhatsApp, Messenger e Afins); Ligações gravadas que possuam confirmação de dados pelo interlocutor, via número de telefone do beneficiário titular cadastrado no banco de dados da operadora; Torpedos SMS com aviso de leitura pelo destinatário, via número de telefone do beneficiário titular cadastrado no banco de dados da operadora.

c) Caso seja verificada a ilegitimidade do CONTRATANTE (inclusive pela não apresentação da documentação exigida na forma da Cláusula de Condições de Admissão deste instrumento), a CONTRATADA enviará notificação, com prazo de 60 (sessenta) dias, para que o CONTRATANTE comprove a regularidade do seu registro nos órgãos competentes, sob pena do contrato restar rescindido de pleno direito.

d) Na hipótese em que a CONTRATANTE exclua beneficiários, fazendo com que o contrato abranja um número inferior a 3 (três) vidas por um período superior a 60 (sessenta) dias, descaracterizando o Plano Empresa, este será rescindido.

15.2 Independente do direito de notificar quanto à rescisão do Contrato após 20 (vinte) dias de inadimplência, a CONTRATADA poderá ainda suspender os atendimentos após 10 (dez) dias sucessivos de falta de pagamento, independente de notificação prévia.

15.3 É facultado ao CONTRATANTE denunciar o Contrato a qualquer tempo, mediante comunicação escrita e protocolada, dirigida à CONTRATADA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

15.4 É facultado à CONTRATADA rescindir motivada ou imotivadamente este contrato no mês de seu aniversário, mediante comunicação escrita e protocolada, dirigida ao CONTRATANTE, indicando as razões da rescisão.

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

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

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

15.8 Em quaisquer das hipóteses de suspensão ou rescisão, havendo beneficiários em período de internação, compromete-se o CONTRATANTE a arcar integralmente com as respectivas despesas, até que ocorra a alta hospitalar do beneficiário inscrito neste contrato.

15.09 É responsabilidade do CONTRATANTE comunicar, com antecedência, aos beneficiários inscritos no plano a rescisão deste contrato.

15.10 Nos termos da Resolução nº 19/1999, do Consu, no caso de cancelamento do benefício assegurado neste contrato pelo 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;

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 SEXTA: DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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 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, 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

m) EXAMES COMPLEMENTARES SIMPLES: são considerados exames simples de diagnóstico e terapia: análises clínicas, à exceção de genética e alta complexidade, anatomia patológica/cito-patologia, eletrocardiograma e raios-x, à exceção dos contrastados;

n) HOSPITAL DIA: atendimento hospitalar que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional;

o) 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;

p) MÉDICO ASSISTENTE: médico responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao paciente.

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

16.3 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.

16.4 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.

16.5 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.

16.6 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 consequências.

16.7 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

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

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

16.10 Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre os Contratantes.

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

16.12 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.

16.13 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.

16.14 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 Beneficiário Titular e/ou seus dependentes e os médicos-assistentes credenciados e/ou não credenciados pela CONTRATADA.

16.15 Faz parte do Contrato quaisquer documentos que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde. Dentre esses documentos, incluem-se: Proposta de Adesão, Declaração de Saúde, quando for o caso, Tabela de Reembolso e o Guia de Leitura Contratual.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA: FISCALIZAÇÃO

17.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Comissão/Representante designado pelo Secretário Municipal de Governo, na forma estabelecida no Projeto Básico, anexo do Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

18.1. As partes elegem o foro do município de Ponte Nova para dirimir as questões resultantes do presente contrato renunciando a qualquer outro.

Por se acharem justos e acordados, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Ponte Nova, de de

Prefeito

Representante Legal da Contratada