



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2020

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2606/2020

EDITAL Nº 063/2020

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

OBJETO: Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambéiro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 387, de 28 de outubro de 2015, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, conforme mencionado no Anexo I – Termo de Referência, parte integrante deste Edital.

Nome da Empresa:.....

CNPJ:.....

Endereço:.....nº..... Bairro:.....

Cidade:

Estado:.....

Telefone:.....

E-mail:

Pessoa para contato:

Obtivemos através do acesso à página www.jambeyro.sp.gov.br, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local:.....

Data: ____/____/2020.

Assinatura:

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre este município e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do edital e remeter à Comissão Permanente de Licitação, pelo e-mail: licitacao@jambeyro.sp.gov.br ou através do fone (12) 3978-2600.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

1. PREÂMBULO

1.1 Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que, na Sala de Reuniões nas dependências da PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO, Estado de SÃO PAULO, localizada na Rua Cel. João Franco de Camargo, 80, Centro, Jambeyro/SP, será realizada, no dia 09 de dezembro de 2020, a CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2020, visando “o CREDENCIAMENTO e interessados do ramo de atividade correspondente, para fins de Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambeyro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios, de atendimentos médico- hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, conforme mencionado no Anexo I – Termo de Referência deste edital”, para o período de 12 meses, prorrogáveis nos termos da Lei, regido pela Lei Federal nº 9.656/98 com as alterações e resoluções pertinentes, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, fundamentada no art. 116 com as alterações posteriores e demais condições fixadas neste instrumento convocatório.

Os “DOCUMENTOS”, deverão ser protocolados até às 09h00min do dia 09 de dezembro de 2020, no local supra indicado, em envelope único, fechado, em identificação externa do seu conteúdo, na forma descrita abaixo, sendo aberto em sessão pública a ser realizada no mesmo dia, às 09h30min, observado o devido processo legal.

O Envelope “DOCUMENTOS”, deverá conter, na parte externa, as seguintes indicações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

“DOCUMENTOS”

CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2020.

(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE)

Integram este ato convocatório os seguintes ANEXOS:

ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – CARTA-PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO;

ANEXO VI – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS;

ANEXO VII – MINUTA DO TERMO DE ACORDO.

2. DO OBJETO

Constitui objeto da presente Chamada Pública “o CREDENCIAMENTO e interessados do ramo de atividade correspondente, para fins de Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambéiro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios, de atendimentos médico- hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, conforme mencionado no Anexo I – Termo de Referência deste edital”.

3. CONSULTAS AO EDITAL E ESCLARECIMENTOS

Cópia deste instrumento convocatório estará disponível na internet, no site deste município, no endereço www.jambeyro.sp.gov.br, isento de custos, podendo ainda ser obtido junto à Comissão Permanente de Licitação, na Prefeitura Municipal de Jambéiro, Estado de SÃO PAULO, localizada na Rua Cel. Joao Franco de Camargo, nº 90, Centro, Jambéiro/SP, de segunda a sexta, no horário de 07h00 às 16h00 horas.

As empresas e/ou representantes que consultarem o instrumento convocatório via internet ou no quadro de avisos da Prefeitura, obrigam-se a acompanhar as publicações referentes a este processo no site www.jambeyro.sp.gov.br e as publicações no Diário Oficial do Estado, com vista a possíveis alterações e avisos.

4. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:

4.1 Habilitação Jurídica:

1. Registro comercial, no caso de empresário individual;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

2. Ato constitutivo, (estatuto, contrato social ou certificado) em vigor, e de todas alterações ou da consolidação respectiva, devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e sociedade simples, e quando for o caso, acompanhado de documento comprovando os seus administradores;
3. Regularidade Fiscal, Trabalhista e Econômico/Financeira;
4. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
5. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
6. Certidão Negativa ou Positiva Com Efeitos de Negativa de débito com a Fazenda Municipal referente aos tributos municipais (mobiliários);
7. Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
8. Certidão Negativa ou Positiva Com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União.
9. Certidão Negativa ou Positiva Com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovação da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

4.2 Qualificação Econômico-Financeira

1. Certidão negativa de FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data de emissão não anterior a 90 (noventa) dias da data da abertura do certame, se outro prazo não constar do documento.

OBS: Nos casos em que a certidão estiver positiva para recuperação judicial ou extrajudicial, a empresa deverá apresentar a comprovação de que o plano de recuperação foi homologado judicialmente, nos termos do art. 58 da Lei nº 11.101/2005, devendo ainda, demonstrar os demais requisitos para habilitação econômico-financeira como qualquer outro licitante.

4.3 Regularidade Técnica e Proposta de preços:

1. Proposta de preços do Plano de Saúde para o(s) respectivo(s) plano(s) ofertado(s) na forma constante do Anexo I deste Edital e conforme modelo disponibilizado no Anexo II desde edital;
2. Os planos de assistência à saúde deverá(ão) estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.
3. Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência geográfica de Caçapava-SP, São José dos Campos-SP, Jacareí-SP, Taubaté-SP, Caraguatatuba-SP, São Sebastião-SP, Ubatuba-SP, Ilhabela-SP e Pindamonhangaba-SP uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital;
4. Documento comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Medicina de Grupo;

4.4 Outras comprovações:

O licitante que cumprir os requisitos legais para qualificação como Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), art.3º da Lei Complementar nº 123/2006, e que não estiver sujeito a quaisquer dos impedimentos constantes do §4 deste artigo, deverá comprovar sua condição, na habilitação por meio de uma declaração, conforme modelo constante no Anexo III – Modelo de Declaração de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte.

Declaração do licitante demonstrando a regularidade no cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme dispõe o art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal, e para fins do disposto no art. 1º da Lei Federal



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

nº 9.854, de 27/10/1999, combinado com o art. 1º do Decreto Federal nº 4.358, de 05/9/2002, e no objetivo de cumprir a exigência do Inciso V, do Artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21/6/1993, conforme modelo sugerido no Anexo V – Modelo de Declaração.

Os documentos poderão ser apresentados por original, ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por Tabelião ou por publicação em órgão da imprensa oficial na forma da lei ou cópia simples por meio do cotejo do documento original para autenticação por funcionário do Município.

A aceitação dos documentos obtidos via Internet ficará condicionada à confirmação de sua validade, também por esse meio, se dúvida houver quanto à sua autenticidade, por funcionário do Município.

Para efeito de validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de 90 (noventa) dias contados a partir da data de sua expedição.

O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.

A documentação solicitada nos subitens 4.1 e 4.2 poderão ser substituídas pela apresentação do Certificado de Regularidade Cadastral – CRC atualizado e válido, emitido pela Prefeitura Municipal de Jambeyro.

5. DA REPRESENTAÇÃO DOS PROPONENTES:

Cada proponente deverá apresentar, ANEXO AO ENVELOPE, o respectivo ato constitutivo e todas as alterações, ou a consolidação, juntamente com a carta de credenciamento, nos termos do modelo que compõe o Anexo IV deste edital, em papel timbrado da proponente subscrita pelo seu representante legal, com firma reconhecida, ou procuração, assinada também por seu representante legal, designando uma pessoa para representá-la, credenciada com poderes perante a Comissão Permanente de Licitação para todos os atos relativos à presente licitação, em especial para interpor recursos ou desistir de sua interposição, com firma reconhecida, nos moldes do ANEXO IV, integrante deste Edital.

Somente poderá manifestar-se nas reuniões e solicitar que sejam consignados assuntos nas atas de reuniões da Comissão de Licitação:

Representante legal da empresa, indicado em seu contrato social e portando documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;

Procurador, munido de procuração pública ou particular com firma reconhecida em cartório e portando documento oficial de identidade original, vedada a apresentação de fotocópia, salvo se autenticada por cartório;

Parágrafo Único - A carta de credenciamento, pública ou particular (com firma reconhecida), conferirá poderes ao representante para atuar em nome da proponente nesta licitação, com poderes para examinar as propostas, impugná-las, oferecer recursos e exercer todas as prerrogativas previstas neste Edital e na Lei Federal 8.666/93. O representante oficialmente indicado, conforme o modelo apresentado no ANEXO IV – Modelo de Procuração, deverá estar obrigatoriamente munido de cédula oficial de identidade, sob pena de não ser admitida a sua atuação.

6. DO CREDENCIAMENTO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Estejam devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS a atuar como Operadora na modalidade Medicina de Grupo.

Que não estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

Que não estejam sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.

Que não estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.

Estrangeiras que não funcionem no país.

Não poderá participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

7. PLANOS A SEREM OFERTADOS:

Os planos a serem ofertados deverão compreender as coberturas descritas no Termo de Referência - Anexo I, para que o servidor possa fazer jus ao auxílio de caráter indenizatório, no valor per capita fixado pela Coordenadoria de Recursos Humanos devendo o servidor complementar o custeio desses planos.

Os planos oferecidos aos beneficiários do município de Jambéiro/SP deverão ser planos tipos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido no Termo de Referência – Anexo I.

8. DA FORMA E LOCAL DE ENTREGA DO ENVELOPE “DOCUMENTOS”

Os “DOCUMENTOS”, deverão ser protocolados até às **09h00min do dia 08 de dezembro de 2020**, no local supra indicado, em envelope único, fechado, em identificação externa do seu conteúdo, na forma descrita abaixo, sendo aberto em sessão pública a ser realizada no mesmo dia, às 09h30min, observado o devido processo legal:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAMBEIRO - SP
EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2020
DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2020

A Comissão de Licitação não se responsabilizará por documentação enviada via postal ou entregue em outros setores que não sejam o acima especificado.

A simples apresentação do envelope com a documentação submete o interessado às condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

O licitante que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

9. DO JULGAMENTO

Considerar-se-á habilitada a pessoa jurídica que apresentar corretamente e em tempo hábil, toda a documentação exigida.

A inabilitação importa em perda do direito de credenciamento.

10. DA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS (ME), EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)

Nos termos dos arts. 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/06, as MEI, ME e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida no Edital, mesmo que esta apresente alguma restrição com relação à regularidade fiscal;

Havendo alguma restrição com relação à regularidade fiscal, será assegurado as MEI, ME e EPP o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a licitante for declarada a vencedora do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

A não regularização da documentação no prazo previsto acima implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para contratação, ou revogar a licitação.

As dúvidas porventura surgidas no decorrer da abertura do envelope (documentação), em sendo possível, serão dirimidas pela Comissão Permanente de Licitação na própria reunião, com a respectiva consignação em ata, ou darão ensejo à suspensão da reunião para análise pelos membros da Comissão, que fixarão nova data para prosseguimento dos trabalhos.

Quando todos os licitantes forem inabilitados, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas que ensejaram a inabilitação ou a desclassificação, nos termos do § 3º do artigo 48, Lei 8.666/93.

11. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO

Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Acordo com as Operadoras aptas, com vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta constante do Anexo VI, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;

O Município de Jambéiro/SP convocará as Operadoras aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Acordo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A ocorrência dos casos previstos no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, assim como o atraso ou a inexecução parcial ou total do serviço licitado ou a entrega de produto em desacordo com as especificações, caracterizam descumprimento da obrigação assumida e permitirão a aplicação das seguintes sanções pela Administração:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de um por cento ao dia sobre o valor do contrato, por dia de atraso na assinatura do contrato, até o 10º dia;
- c) Multa por irregularidade na execução, conforme previsto em contrato;
- d) Perda do direito de assinar o contrato, a partir do 11º dia de atraso, e a multa prevista na letra “b”;

13. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS

O Município de Jambéiro/SP realizará o acompanhamento da execução dos serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes do Termo de Referência - Anexo I, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1 DO PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores.

14.2 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Jambéiro/SP a ser repassado diretamente para a Operadora credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

14.3 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Decairá do direito de impugnar os termos do Edital o licitante que não o fizer até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, conforme disposto no § 2º do Art. 41, da Lei nº 8.666/93.

Sem prejuízo do prazo citado do subitem anterior, a impugnação será decidida no prazo de 03 (três) dias úteis, observando em qualquer caso o disposto no § 3º do Art. 41, da Lei nº 8.666/93.

A impugnação será dirigida à Comissão Permanente de Licitação e, feita tempestivamente pelo licitante, não o impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão administrativa a ela pertinente.

Os recursos deverão ser apresentados por escrito e protocolados no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Jambéiro, situado na Rua Cel. João Franco de Camargo, 80, Centro, Jambéiro/SP, dirigidos à Comissão Permanente de Licitação.

Conforme faculta o artigo 109 da Lei Federal nº 8666/93, as licitantes que se julgarem prejudicadas, poderão interpor recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitação, no curso do procedimento licitatório;

Deverão ser observados os pressupostos de admissibilidade recursal: legitimidade; interesse de recorrer; a existência de ato administrativo decisório; tempestividade; a forma escrita; fundamentação; pedido de nova decisão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Os recursos serão opostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação da decisão ou da lavratura da ata se presente na sessão a licitante interessada em recorrer, e terão os efeitos previstos em lei.

Das decisões de anulação ou revogação da licitação e de aplicação das penas de advertências, suspensão temporária ou de multa, caberá recurso à Comissão de Licitações por intermédio daquela que proferiu a decisão.

Interposto o recurso, dele será dada ciência às demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

Os recursos e impugnações do edital deverão ser protocolados no “Protocolo Geral” e encaminhados ao Setor de Licitação do Município de Jambéiro/SP, situado a Rua Cel. João Franco de Camargo, 80, centro, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, no horário de 09h as 16h, onde será emitido comprovante de recebimento.

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 ou pessoa física (caso não seja sócio ou proprietário, deverá apresentar Procuração), bem como que identifiquem suas alegações.

O Município de Jambéiro/SP não se responsabilizará por recursos e impugnações endereçadas via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos do Setor de Licitação e, que, por isso, não sejam entregues no prazo legal.

15. DOS ESCLARECIMENTOS E DISPOSIÇÕES GERAIS

As dúvidas surgidas na aplicação deste Edital serão esclarecidas pela Comissão Permanente de Licitações, facultando-se aos interessados formular consultas até o 3º (terceiro) dia útil antecedente à data da realização da licitação para o credenciamento.

As consultas deverão ser feitas à Comissão Permanente de Licitações através da Internet pelo e-mail licitacao@jambeyro.sp.gov.br.

É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações disponíveis no endereço eletrônico www.jambeyro.sp.gov.br e/ou divulgadas na Imprensa Oficial.

Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamada Pública, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de Chamamento Público.

A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento na Chamada Pública, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

É facultada à Comissão Permanente de Licitação ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo desde a realização da sessão pública.

O credenciamento será permitido a qualquer momento, de qualquer interessado, desde que atenda aos requisitos fixados no regulamento.

Fica eleito o foro da comarca de Caçapava/SP para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do Instrumento Contratual.

Jambeyro em 01 de dezembro de 2020

CARLOS ALBERTO DE SOUZA
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

ANEXO I

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO – TERMO DE REFERÊNCIA

Chamada Pública nº 005/2020

Tipo: Credenciamento

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambeiro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.

2. DA CONCEITUAÇÃO

Para fins deste documento, considera-se:

2.1. USUÁRIOS - os inscritos no Plano de Saúde, na condição de beneficiários ativos e, dependentes.

2.2. BENEFICIÁRIO TITULAR – membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados e contratados e servidores requisitados do Município de Jambeiro/SP.

2.3. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – grupo familiar do Beneficiário Titular, na forma regulamentada pela legislação vigente e registrada neste Termo de Referência.

2.4. MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - O valor correspondente ao plano de saúde contratado perante a Operadora, referente ao grupo familiar, para pagamento na forma escolhida, indicada no ato da adesão do beneficiário titular.

2.5. REDE CREDENCIADA – hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Plano de Saúde pela Operadora, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

2.6. ABRANGÊNCIA DA REDE – localidades em que as operadoras contratadas deverão oferecer rede credenciada.

2.9. OPERADORA – empresa responsável pela prestação de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Nacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, e atendimentos médico- hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07/11/2017, e demais resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.

2.10. TIPOS DE PLANOS – A Operadora deverá oferecer plano de saúde na modalidade com e/ou sem coparticipação em eventos de consultas, pronto-atendimento, exames/procedimentos/terapias simples, exames/procedimentos/terapias especiais e internações.

2.11 PLANO ENFERMARIA - Padrão de Acomodação em Internação Coletiva

2.12 PLANO APARTAMENTO – Padrão de Acomodação em Internação Individual

2.13. CO-PARTICIPAÇÃO – é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas, pronto-atendimento, exames/procedimentos/terapias simples, exames/procedimentos/terapias especiais e internações.

3. DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. São considerados beneficiários titulares membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados e contratados e servidores requisitados do Município de Jambéiro/SP.

3.2. São considerados beneficiários dependentes:

3.2.1. o cônjuge ou companheiro(a) em união estável;

3.2.2. o companheiro ou a companheira na união homo afetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

3.2.3. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

3.2.4. os filhos e enteados, solteiros, até 35 (trinta e cinco) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

3.2.5. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto no item 3.2.4;

3.2.6. a existência de dependentes constantes nos itens 3.2.1 e 3.2.2 inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante do item 3.2.3;

3.2.7. os netos, solteiros, até 18 anos.

4. RELAÇÃO DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA

| FAIXA ETARIA | QUANTIDADE DE SERVIDORES |
|--------------|--------------------------|
|--------------|--------------------------|



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

| | |
|---------|----|
| 00 - 18 | 23 |
| 19 - 23 | 14 |
| 24 - 28 | 07 |
| 29 - 33 | 06 |
| 34 - 38 | 10 |
| 39 - 43 | 14 |
| 44 - 48 | 19 |
| 49 - 53 | 07 |
| 54 - 58 | 08 |
| 59 - + | 07 |

5. DO PLANO DE CONTINUIDADE

5.1. DO APOSENTADO:

5.2. Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem adquirido direito a aposentadoria, e aos aposentados que continuaram a exercer suas funções na CONTRATANTE após a sua aposentadoria e dela vem a se desligar, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

5.2.1 assumo o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;

5.2.2 manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da aposentadoria ou do desligamento da CONTRATANTE.

5.3. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

5.4. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

5.5. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular aposentado, exceto nos casos de morte deste.

5.6. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

5.6.1 Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, por prazo indeterminado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

5.6.2 Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período inferior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

5.7. O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;

pela admissão do beneficiário aposentado em novo emprego;

pelo não pagamento das mensalidades.

5.8. Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalhar na CONTRATANTE.

5.9. O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

5.10. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

5.11. Para fins do disposto nesta cláusula, não é considerada contribuição, os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia do beneficiário, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

5.12. Os direitos previstos neste contrato, não excluem vantagens obtidas pelos beneficiários com vínculo empregatício decorrente de negociação coletiva de trabalho.

5.13. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

5.14. A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

6. DO DEMITIDO OU EXONERADO

6.1 Para fins do presente contrato, entende-se por CONTRIBUIÇÃO qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

6.2 Para fins do presente contrato, entende-se por MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL, as mesmas segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

6.3 Para fins do presente contrato, entende-se por NOVO EMPREGO o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

6.4 Para fins do presente contrato, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos aqui previstos, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

6.5 Para fins do presente contrato, fica assegurado aos beneficiários inativos e seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, a possibilidade de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora.

7. DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS ACERCA DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO OU EXONERADO E DO APOSENTADO

7.1 Fica estabelecido pelas partes CONTRATANTE e CONTRATADA que:

a) quando da inclusão do beneficiário no plano, a CONTRATADA se obriga a entregar além dos documentos já previstos no presente Contrato, também, a cópia da Tabela de Custos Por Faixa Etária devidamente atualizada, que será adotada em caso da opção do beneficiário demitido, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.

b) os beneficiários INATIVOS, demitidos ou exonerados e aposentados, deverão pagar a Taxa Mensal de Manutenção estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária, anexa ao presente instrumento, dele fazendo parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável e eles as regras de pagamento constantes de documento específico.

c) em caso de atraso no pagamento da MENSALIDADE, o beneficiário INATIVO deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia a dia.

d) em caso de inadimplência do beneficiário INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do beneficiário TITULAR inadimplente, e de seus dependentes, se houver.

f) não haverá distinção quanto ao valor da mensalidade entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e a este vinculados, EXCETO NO QUE SE REFERE AOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS, quando adotado o critério de preço único.

8. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

8.1 Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído mensalmente para o financiamento do presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem sido



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

demitidos sem justa causa, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

a) assumo o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;

b) manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador ora CONTRATANTE, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

8.2. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

8.3. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

8.4. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular demitido, exceto nos casos de morte deste.

8.5. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

O período pelo qual o ex-empregado poderá permanecer como beneficiário no plano é de 1/3 do tempo que contribuiu para o plano, com um mínimo assegurado de 6 meses e um máximo de 24 meses.

8.6 O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;

pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa em novo emprego;

pelo não pagamento das mensalidades;

8.7. Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar.

8.8. O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

8.9. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

8.10. Não será considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação do consumidor, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médico hospitalar.

8.11. A garantia prevista nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos ex-empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

8.12. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

9.13. A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

9. DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PLANO DE SAÚDE

9.1 A inclusão de beneficiários no Plano de Saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante a Operadora.

9.2 É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência.

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

9.4 O Beneficiário Titular que ingressar no Município de Jambéiro/SP após a data a que se refere o subitem 9.3, 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 Saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências determinadas pela ANS.

9.5 Os membros e servidores ativos permanentes do Município de Jambéiro/SP, incluídos no Plano de Saúde, não serão excluídos ao passarem à inatividade, salvo se solicitarem expressamente a sua exclusão, o que implicará exclusão também a dos seus dependentes.

9.6 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 e inativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano de Saúde, sob pena do cumprimento da carência determinadas pela ANS.

9.7 Fica sujeita à carência determinadas pela ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo Beneficiário Titular, ou por perda da condição de dependente.

9.8 É garantida aos membros e servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargos comissionados e contratados e servidores requisitados a manutenção no Plano de Saúde, após a perda do vínculo com Município de Jambéiro/SP, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.

9.9 Poderá a Operadora, manter o servidor requisitado como beneficiário do Plano de Saúde, após a perda do vínculo com o Município de Jambéiro/SP, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

9.10 A solicitação de inscrição de beneficiário no Plano de 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 DE VIGÊNCIA |
|----------------------|----------------------------|
| 1º ao 15º dia | 1º dia do mês subseqüente. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

16º ao 30º dia

1º dia do 2º mês subsequente.

9.11 A solicitação de exclusão de beneficiário no Plano de 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 15º dia | 1º dia do mês subsequente. |
| 16º ao 30º dia | 1º dia do 2º mês subsequente. |

9.12 Caberá ao Município de Jambéiro/SP a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos membros e servidores ativos e seus dependentes, indicando a relação de parentesco dos dependentes com o membro ou servidor, quando solicitados pela Operadora.

9.13 Poderá haver transferência de plano inferior para superior, ou vice-versa, desde que obedecidas às condições estabelecidas pelas operadoras disponibilizadas pelas operadoras.

9.14 Os atuais beneficiários do Município de Jambéiro/SP poderão manter os contratos nos planos de saúde firmados com a Operadora anteriormente credenciada, caso essa venha a ser habilitada no presente certame.

10. DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

10.1 A exclusão do titular no Plano de Saúde se dará por 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.

10.2 No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no Plano de Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.

10.3 A Operadora poderá promover a rescisão unilateral do contrato do Beneficiário Titular que, por fraude ou inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário Titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

10.4 É de responsabilidade do Beneficiário Titular solicitar, formalmente à Operadora, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

10.5 Os beneficiários excluídos do Plano de Saúde do Município de Jambéiro/SP serão responsáveis pela devolução imediata à Operadora de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

10.6 A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

11. DA CARÊNCIA

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

11.2 O Beneficiário Titular que ingressar no Município de Jambéiro/SP após a data a que se refere o subitem 9.3, 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 Saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências determinadas pela ANS.

11.3 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 e inativos terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano de Saúde, sob pena do cumprimento da carência determinadas pela ANS.

11.4 Fica sujeita à carência determinadas pela ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo Beneficiário Titular, ou por perda da condição de dependente.

12. DA PORTABILIDADE

12.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).

13. DOS BENEFÍCIOS

13.1 As operadoras de planos de saúde contratadas 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, RN 428, de 07/11/2017.

14. DAS EXCLUSÕES

14.1 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.

14.2 São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

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

Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

Cirurgia para mudança de sexo;

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;

Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

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;

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;

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;

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;

Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC;

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;

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;

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);

Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

Aparelhos ortopédicos;

Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

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;

Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 anos, com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Contrato;

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;

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;

Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

Avaliação pedagógica;

Orientações vocacionais;

Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

Remoção domiciliar;

Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

15. DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

15.1 Atendimentos de Emergência e Urgência nos seguintes casos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

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

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.

É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da 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:

O plano ambulatorial 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, não garantindo cobertura para internação;

Caberá às operadoras de planos de saúde 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.

Excepcionalmente, o beneficiário poderá contratar plano que contenha cláusula de extensão da cobertura assistencial, por prazo determinado, limitado a 30 dias, no caso de urgência e emergência quando em serviço fora da área de abrangência ou no exterior

16. DO REEMBOLSO

16.1 A Operadora assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas comprovadas mediante documento fiscal pelo Beneficiário com assistência à saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência declaradas expressamente pelo médico assistente, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados oferecidos pela Operadora.

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

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

- a) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela Operadora (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 ou emergência;
- d) Comparecimento, após o atendimento, na auditoria clínica em local estabelecido pela CONTRATADA;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambuí.sp.gov.br

16.1.3 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.

17. DA REMOÇÃO

17.1 Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

17.2 Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação.

17.3 Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus.

18. DAS ACOMODAÇÕES

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

18.2 PLANO ENFERMARIA - Padrão de Acomodação em Internação Coletiva

18.3 PLANO APARTAMENTO – Padrão de Acomodação em Internação Individual

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

18.5 Os planos deverão ser oferecidos na modalidade sem e/ou com a coparticipação em de consultas, pronto-atendimento, exames/procedimentos/terapias simples, exames/procedimentos/terapias especiais e internações.

19. REDE CREDENCIADA

19.1 As operadoras de Plano de Saúde deverão oferecer a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência geográfica de Caçapava-SP, São José dos Campos-SP, Jacareí-SP, Taubaté-SP, Caraguatatuba-SP, São Sebastião-SP, Ubatuba-SP, Ilhabela-SP e Pindamonhangaba-SP e, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS.

20. DAS OBRIGAÇÕES

20.1 São obrigações da Operadora



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

Caberá às Operadoras contratadas, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº. 428, de 07 de novembro de 2017; 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:

oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, dentro dos limites de abrangência do contrato, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;

zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;

não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que realizados durante a vigência da prestação de serviços;

fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Saúde, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;

fornecer acesso aos usuários do Plano de Saúde ao 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 pela Operadora);

fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários;

assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré existentes, as congênicas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações, respeitados os prazos de carências;

20.2 São obrigações do Município de Jambéiro/SP:

colocar à disposição da Operadora informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

permitir à Operadora a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

permitir aos profissionais da Operadora o acesso às dependências do Município de Jambéiro/SP, 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 Termo de Acordo;

acompanhar e fiscalizar a execução dos Termos de Acordos, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;

acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os servidores, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes.

21. DA VIGENCIA E DO REAJUSTE

21.1 O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, renováveis até o limite do inciso II do art.57 da Lei 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

21.2 Observando o disposto na Resolução Normativa ANS nº 309, de 24/10/2012 e demais normas em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários do município de Jambéiro/SP poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar o percentual de 70% (setenta por cento).

21.3 Os reajustes, quando pleiteados pela operadora, deverão ser negociados com o município de Jambéiro/SP, por intermédio da Coordenação de Recursos Humanos.

22. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do município de Jambéiro/SP a ser repassado diretamente para Operadora credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

O pagamento será realizado mediante consignação em folha ou autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1 Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN 162/2007).

23.2 Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

23.3 A Operadora deverá possuir, na data de assinatura do Termo de Acordo, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

23.4 As exclusões de usuários do Plano de Saúde serão, tempestivamente, comunicadas à empresa prestadora dos serviços, pela Coordenação de Recursos Humanos.

23.5 As operadoras de Plano de Saúde contratadas reservam-se no 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, de 1998.

23.6 Não caberá às operadoras de Plano de Saúde contratadas nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem danos à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.

23.7 O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço das operadoras de Plano de Saúde contratadas, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada,



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo às operadoras efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

23.8 No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão das operadoras de Plano de Saúde.

23.9 As operadoras de Plano de Saúde contratadas poderão exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio.

23.10 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra 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.

23.11 Na hipótese de ocorrer à substituição de entidade hospitalar por vontade das operadoras de Plano de Saúde durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á 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 operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

23.12 No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

23.13 A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

23.14 As operadoras de Plano de Saúde contratadas não se responsabilizarão pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

23.15 Os parâmetros a serem adotados em relação ao reajuste de preços serão os estabelecidos levando-se em consideração o índice de sinistralidade de 70% apurado no mês de aniversário do contrato.

23.16 Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenação de Recursos Humanos em conjunto com a Operadora.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

ANEXO II - CARTA PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

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

Dados bancários:

Nome Banco: _____ N.º Agência: C/C:

Operadora(s) a ser(em) credenciada(s) bem como os respectivas tabelas de valores:

Rua/Av.

Bairro Cidade UF CEP: Tel.: ()

Vem requerer ao Município de Jambéiro/SP o credenciamento desta Operadora para prestação dos serviços objeto deste credenciamento, nos termos do Edital referente ao Aviso de Credenciamento e da Minuta do Termo de Acordo. Em anexo, a documentação exigida.

Pede deferimento, Data: / /

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 JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Chamada Pública nº005/2020

Tipo: Credenciamento

A (NOME/RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o nº, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) , portador do Documento de Identidade nº e CPF sob o nº 000.000.000-00, DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para qualificação como (incluir uma das condições da empresa, se é Micro Empresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP)), nos termos da legislação vigente, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do §4º deste artigo, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42º a 49º da referida Lei.

Local e data.

(Assinatura do Representante da Empresa)

Declaração a ser emitida em papel timbrado de forma que identifique a proponente.

Apresentar junto com a documentação para inscrição no processo de credenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambuí.sp.gov.br

ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

PROCURAÇÃO

A (nome da EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.000.000/0000-00, com sede no endereço , neste ato representada pelo (s) (diretores ou sócios, com qualificação completa – nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) , pelo presente instrumento, credencia procurador(es) o(a) Senhor(a) _(nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil), (Profissão e endereço) , para participar das reuniões relativas ao processo licitatório acima referenciado (ou de forma genérica para licitações em geral), o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da EMPRESA, desistir e interpor recursos, assinar propostas comerciais, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, rubricar documentos, assinar atas, contratos e praticar todos os atos necessários ao procedimento licitatório, a que tudo dará por firme e valioso.

Local e data.

Assinatura do representante legal da empresa,

COM FIRMA RECONHECIDA POR CARTÓRIO COMPETENTE.

Observações:

Utilizar papel timbrado da licitante;

Identificar o signatário e utilizar carimbo padronizado da empresa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

A (Nome da Empresa), neste ato representada por (nome completo do representante), com sede no Endereço: , inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.000.000/0000-00, interessada em participar da licitação em epígrafe que se encontra autuada no Processo Licitatório acima indicado, cujo objeto é o Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambéiro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios,, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições., promovida pelo Município de Jambéiro/SP, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local e data.

(nome, R.G, cargo e assinatura do representante legal)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

ANEXO VI – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Local e data

À Prefeitura Municipal de Jambéiro – São Paulo

Ref.: Chamada Pública nº./2020.

Prezados Senhores.

Pela presente, a empresa, com sede na
.....inscrita no C.N.P.J(M.F.) sob
nº:....., através do(a) Sr.(a) (nome do(a)

representante/procurador), portador(a) do R.G. nº.....apresenta a proposta de preços abaixo:

| Tabela de Mensalidades | | | | | | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Com Coparticipações | | | | | Sem Coparticipações | | | |
| Faixa Etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária |
| 00-18 | R\$ | | R\$ | | R\$ | | R\$ | |
| 19-23 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 24-28 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 29-33 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 34-38 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 39-43 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 44-48 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 49-53 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 54-58 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 59+ | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |

Além da proposta acima, declaramos que:

Nos Planos com Coparticipação, haverá uma participação dos usuários de:

R\$ ____,00 (____ reais) por consulta, realizada em consultório/ambulatório;

R\$ ____,00 (____ reais) por consulta, realizada em pronto-atendimento / pronto-socorro;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambuí.sp.gov.br

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia simples;

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia especial;

R\$ __,00 (____ reais) por internação;

Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre 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 da adesão ao contrato.

Caso o usuário com seu grupo familiar desejar alterar o plano de sua opção de acomodação coletivo para privativo poderá fazê-lo com o cumprimento do prazo de carência de cento e oitenta dias para internações programadas e trezentos dias para internações obstétricas.

A validade da proposta de preços será de 60 (sessenta) dias, conforme disposto no artigo 64, §3º, da Lei 8.666/93.

Que recebemos todos os documentos e que tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste edital.

Que aceitamos todas as condições e exigências contidas na referida Chamada

Pública e que temos pleno conhecimento das dificuldades e condições peculiares da efetiva execução dos serviços nela discriminados.

_____ de _____ de 2020.

Assinatura do representante legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

ANEXO VII MINUTA DO TERMO DE ACORDO

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

A CONTRATADA é a Operadora de plano privado de saúde a seguir qualificada:

CONTRATADA, _____
NOME FANTASIA _____
CNPJ: _____
Endereço: Rua _____, nº _____
Bairro: _____
CEP: _____
Cidade: _____
Estado: _____
Registro ANS: _____
Classificação: _____
CRM/SP: _____

neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, e de outro lado a CONTRATANTE,

Razão Social: MUNICIPIO DE JAMBEIRO
CNPJ : 45.190.824/0001-00
Endereço: RUA RUA CEL. JOÃO FRANCO DE CAMARGO, 80
Cidade: JAMBEIRO
Estado: SÃO PAULO
CEP: 12.270-000
Telefone: (12) 3978-2600
Email: licitacao@jambeiro.sp.gov.br

têm, entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

2. DADOS GERAIS DOS PLANOS

2.1. PLANO 1

2.1.1 Nome Comercial do Plano: _____
2.1.2 Número de Registro na ANS: _____
2.1.3. Tipo de Contratação: _____
2.1.4. Segmentação Assistencial: _____
2.1.5. Área Geográfica de Abrangência: _____
2.1.6. Área de Atuação da Operadora: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

2.1.7. Padrão de Acomodação em internação: _____

2.1.8. Formação de Preço: _____

2.1.9. Serviços e Coberturas Adicionais: _____

2.1.10. Fator Moderador: _____

2.2. PLANO 2

2.2.1 Nome Comercial do Plano: _____

2.2.2 Número de Registro na ANS: _____

2.2.3. Tipo de Contratação: _____

2.2.4. Segmentação Assistencial: _____

2.2.5. Área Geográfica de Abrangência: _____

2.2.6. Área de Atuação da Operadora: _____

2.2.7. Padrão de Acomodação em internação: _____

2.2.8. Formação de Preço: _____

2.2.9. Serviços e Coberturas Adicionais: _____

2.2.10. Fator Moderador: _____

2.3. PLANO 3

2.3.1 Nome Comercial do Plano: _____

2.3.2 Número de Registro na ANS: _____

2.3.3. Tipo de Contratação: _____

2.3.4. Segmentação Assistencial: _____

2.3.5. Área Geográfica de Abrangência: _____

2.3.6. Área de Atuação da Operadora: _____

2.3.7. Padrão de Acomodação em internação: _____

2.3.8. Formação de Preço: _____

2.3.9. Serviços e Coberturas Adicionais: _____

2.3.10. Fator Moderador: _____

2.4. PLANO 4



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

- 2.4.1 Nome Comercial do Plano: _____
- 2.4.2 Número de Registro na ANS: _____
- 2.4.3. Tipo de Contratação: _____
- 2.4.4. Segmentação Assistencial: _____
- 2.4.5. Área Geográfica de Abrangência: _____
- 2.4.6. Área de Atuação da Operadora: _____
- 2.4.7. Padrão de Acomodação em internação: _____
- 2.4.8. Formação de Preço: _____
- 2.4.9. Serviços e Coberturas Adicionais: _____
- 2.4.10. Fator Moderador: _____

3. DO OBJETO E DA NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

3.1. O presente contrato tem por objetivo, “O CREDENCIAMENTO e interessados do ramo de atividade correspondente, para fins de Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Medicina de Grupo, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, abrangendo a cobertura descrita no Rol de Procedimentos Médicos da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS e atualizações vigentes, com cobertura para todas as doenças do CID-10, a ser prestada aos membros e servidores ativos do Município de Jambéiro/SP e seus dependentes, com abrangência geográfica Grupo de Municípios, de atendimentos médico- hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, 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 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, conforme mencionado no Anexo I – Termo de Referência deste edital”.

3.2. O presente Contrato é de natureza bilateral, pois gera direitos e obrigações individuais para as partes, na forma do disposto nos artigos 476 e 477 do Código Civil Brasileiro, considerando-se, ainda, esta avença, como um contrato aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do mesmo Código, e de adesão, sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90).

3.3. Outrossim, este Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal no 9.656/98, que dispõe sobre os Planos Privados de Assistência à Saúde, e legislação específica que vier a sucedê-la.

4. DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

4.1. São considerados BENEFICIÁRIOS TITULARES deste contrato:

empregados com vínculo celetista com a CONTRATANTE;

servidores públicos com vínculo estatutário com a CONTRATANTE;

os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica CONTRATANTE, e que optaram em permanecer no plano nos termos do artigo 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;

sócios e administradores da CONTRATANTE;

agentes políticos;

trabalhadores temporários da CONTRATANTE;

estagiários e menores aprendizes da CONTRATANTE;

Para ser admitido como beneficiário titular, a CONTRATADA não poderá exigir outros requisitos que não os necessários para ingressar na pessoa jurídica CONTRATANTE.

Consideram-se DEPENDENTES do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

Cônjuge ou convivente em união estável mínimo 2 (dois) anos ou filhos em comum e desde que não concorra com o cônjuge;

Filhos naturais ou adotivos, solteiros até completarem 35 anos;

O tutelado e curatelado por decisão judicial e os enteados solteiros até completarem 35 anos;

Filhos naturais ou adotivos, inválidos, de qualquer idade.

Os enteados, tutelados ou curatelados, ou menores sob guarda judicial, são equiparados a filhos para fins deste contrato.

Os netos, solteiros, até completarem 18 anos.

Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir da CONTRATANTE no momento da inclusão do beneficiário, a comprovação de relação de dependente, aqui especificada.

A CONTRATANTE providenciará a inclusão no Plano de Saúde dos beneficiários titulares e dependentes, interessados, a qualquer tempo, através da Ficha de Inscrição própria da CONTRATADA, a ser por ela fornecida sempre que necessário, contendo os dados pessoais dos beneficiários titulares e de seus dependentes, cujo preenchimento é obrigatório.

As Fichas de Inscrição deverão ser preenchidas e assinadas pelos beneficiários titulares e entregues para a CONTRATANTE juntamente com a seguinte documentação: a) cópia do RG e CPF e comprovante de endereço do titular e dependentes;

cópia da certidão de casamento, para a inscrição do cônjuge, e comprovação de 1 das seguintes condições para a inclusão do convivente em união estável: i) mesmo domicílio; ii) conta bancária conjunta; iii) declaração lavrada em cartório sobre a existência da união estável; iv) declaração de imposto de renda do titular, em que conste o interessado como seu dependente; v) filho em comum;

cópia da certidão de nascimento ou termo de guarda ou adoção, tutela ou curatela, para a inscrição de qualquer filho (a) até 35 anos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

além da certidão de nascimento ou termo de guarda ou adoção, tutela ou curatela, apresentar cópia do documento expedido pelo órgão oficial do Governo que comprove a invalidez permanente, nos termos da Lei 8.212 e 8.213/91, para a inscrição do filho(a) inválido(a);

outros documentos que vierem a ser solicitados a critério da CONTRATADA;

comprovação do vínculo do beneficiário titular na CONTRATANTE.

4.8. Poderão ser incluídos beneficiários DEPENDENTES, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que solicitado pelo beneficiário titular.

A inclusão do beneficiário DEPENDENTE no plano dependerá da participação do beneficiário TITULAR.

Não será permitida a inclusão do DEPENDENTE sem a inclusão do TITULAR.

Caberá a CONTRATADA exigir e comprovar a legitimidade da CONTRATANTE e a condição de elegibilidade dos beneficiários.

Os filhos dos beneficiários, nascidos ou adotados (recém-nascidos) na vigência deste Contrato, e incluídos no respectivo Plano até 30 (trinta) dias após a data do nascimento ou adoção ou do deferimento da guarda provisória, ficarão isentos do cumprimento dos períodos de carência, se houver, e não estarão sujeitos a alegação pela CONTRATADA, de doença ou lesão preexistente, não se sujeitando a coberturas parciais temporárias ou agravos nos valores das MENSALIDADES.

Em caso de inscrição de filhos adotivos do (a) beneficiário, menores de doze (12) anos de idade, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo (a) beneficiário (a) adotante.

As alterações no quadro de beneficiários titulares da CONTRATANTE, decorrentes de inclusões e exclusões serão comunicadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE.

A movimentação cadastral, de inclusão e exclusão de beneficiários deverá ser realizada pela CONTRATANTE até o dia 15 (quinze) de cada mês sendo que as exclusões serão processadas no último dia do mês e as inclusões no 1º (primeiro) dia do próximo mês de acordo com o cronograma desenvolvido pela CONTRATADA, mediante o envio do relatório de movimentação cadastral do mês, acompanhado dos formulários assinados pelo beneficiário titular com toda a documentação necessária.

Quando da inclusão do beneficiário no plano, a CONTRATADA se obriga a entregar além da carteira de identificação do plano e do manual da rede credenciada, a cópia da tabela de custos por faixa etária devidamente atualizada, que será adotada em caso da opção do beneficiário demitido, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.

Serão excluídos do presente Contrato, os beneficiários que apresentar as seguintes situações:

perder o vínculo societário ou empregatício com a CONTRATANTE;

nos casos de morte;

nos casos de perda da condição de dependente;

nos casos de fraude DEVIDAMENTE comprovada, com o intuito de omitir doença e lesão preexistente;

nos casos de inadimplência do beneficiário com relação a coparticipação financeira;

nos casos de rescisão do presente Contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

nos casos de solicitação espontânea de exclusão do beneficiário;

nos casos do término do tempo de permanência como inativo de que trata os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 ou de inadimplência no pagamento das MENSALIDADES devidas, ou ainda, quando o titular ingressar em novo emprego.

As exclusões deverão ser solicitadas pela CONTRATANTE à CONTRATADA por escrito.

Para a CONTRATANTE solicitar a exclusão do beneficiário do plano, deverá a fornecer à CONTRATADA as seguintes informações:

o motivo da exclusão, se por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

se o demitido ou exonerado já era aposentado e continuou trabalhando na CONTRATANTE;

se o beneficiário a ser excluído contribuía para o financiamento do plano de saúde e qual o tempo de contribuição;

se o beneficiário a ser excluído do plano optou pela sua manutenção como beneficiário INATIVO ou se recusou a manter essa condição.

A exclusão do beneficiário TITULAR do plano somente será aceita pela CONTRATADA mediante a comprovação documental de que o mesmo foi devidamente comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário INATIVO, bem como das informações previstas no item anterior.

A exclusão será automática, sem a anuência da CONTRATANTE, nos casos:

da perda da condição de dependência;

de fraude, logo após o resultado do processo administrativo para a apuração da fraude por parte da ANS;

nas hipóteses previstas na letra "h" do subitem 4.14. desta Cláusula.

A exclusão se opera a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação da CONTRATANTE ou da ocorrência, observados os trâmites previstos nesta Cláusula.

Para todos os fins de direito a cobertura nos casos de morte cessa automaticamente no dia seguinte ao evento.

Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá devolver à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes.

As despesas decorrentes do atendimento de beneficiário que perdeu essa qualidade, cuja exclusão não tenha sido comunicada à CONTRATADA, nos termos do disposto no presente contrato, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

5. DA COBERTURA ASSISTENCIAL E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1. A CONTRATADA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, e relacionados às doenças listadas na CID-10, nos termos do artigo 12, incisos I, II e III da Lei nº.9.656/98,



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

devendo ser observadas, ainda, as especificidades do artigo 10-A da mesma Lei e o disposto na Resolução nº 13/98, do CONSU, no que se aplicam ao Plano.

5.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para o segmento ambulatorial, observadas as seguintes coberturas:

cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época da contratação;

cobertura de sessões de psicoterapia, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época da contratação;

cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9656/1998, e previstos no Anexo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época;

Todas as escopias listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

Cobertura dos procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

quimioterapia oncológica ambulatorial;

radioterapia listados no Rol de Procedimentos vigente para a segmentação ambulatorial;

procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;

hemoterapia ambulatorial;

cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

5.5. Estão cobertos os tratamentos básicos em regime ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao paciente ou a terceiros (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;

atendimentos à psicoterapia, em conformidade com as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS vigente à época de contratação, que poderá ser realizada tanto psiquiatra ou médico devidamente habilitado;

tratamento básico prestado por médico, em número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

Garantia de acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano.

Fica garantida a participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.

Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação.

Fica garantido o atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, independentemente do local de origem do evento.

Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

Cobertura de despesas com alimentação e acomodação de 1 (um) acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

Cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica; assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, cobertura do fornecimento de



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar: a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

quimioterapia oncológica ambulatorial;

radioterapia todos os procedimentos descritos Rol de Procedimentos vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar; d) hemoterapia;

nutrição parenteral ou enteral;

procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.

embolizações listadas no Rol de Procedimentos vigente à época do evento e radiologia intervencionista;

exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

procedimentos de reeducação e reabilitação física: aqueles listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento;

acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de Rim, Córnea e transplantes autólogos e homogênicos, exceto medicação de manutenção;

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.

Estão cobertos os tratamentos básicos em regime hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato não cumulativo.

Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre 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 da adesão ao contrato.

Estão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas.

Cobertura de hospital-dia para os transtornos mentais de acordo com as Diretrizes de Utilização na forma estabelecida no Rol vigente à época do evento.

Os beneficiários do presente contrato terão direito à cobertura de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos à Saúde vigente a época do evento, bem como as despesas com os procedimentos vinculados, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

despesas assistenciais com doadores vivos;

medicamentos utilizados durante a internação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamento de manutenção;

despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS;

Estão cobertos ainda os transplantes autólogos e halogênicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

Os candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos - CNCDO's, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

Terão, ainda, direito, à assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato, compreendendo assistência imediata ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo.

Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

6. DA COBERTURA PARA AS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

6.1. Estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preexistentes, que são aquelas das quais os beneficiários saibam ser portadores ou sofredores à época da sua inclusão no Plano de Saúde. Essa cobertura se dará da seguinte forma:

6.2. Caso, quando do preenchimento da Ficha de Inscrição de beneficiário no Plano, seja declarada pelo pretense beneficiário titular e/ou por seus dependentes, em entrevista qualificada, ou seja constatada pela CONTRATADA através de exames clínicos e/ou laboratoriais ou perícias que algum (ns) dos beneficiários e/ou dependentes a serem inscritos, seja (m) portador (es) de qualquer doença ou lesão passíveis de procedimentos cirúrgicos, internações em leitos de alta tecnologia e de realização de procedimentos de alta complexidade, o beneficiário deverá cumprir a cobertura parcial temporária de referida doença ou lesão.

6.3. Para fins do presente Contrato, entende-se por cobertura parcial temporária (CPT), a suspensão, por um prazo de 24 (vinte e quatro) meses, dos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade classificados como tal através de norma específica da ANS, relacionados exclusivamente à da doença ou lesão preexistente.

6.4. Decorridos os 24 (vinte e quatro) meses de cobertura parcial temporária (CPT), a cobertura à doença ou lesão preexistente será integral.

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

6.6. Não haverá a exigência de CPT para o beneficiário se quando da sua inclusão no contrato houver número igual ou superior a 30 participantes, desde que formalize o seu pedido de ingresso em até 30 dias contados da celebração do contrato ou de sua vinculação na CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

6.7. Quando a inclusão do beneficiário ocorrer fora das hipóteses mencionadas no item anterior, serão aplicadas as regras de Cobertura Parcial Temporária (CPT), nos casos de doenças ou lesões preexistentes.

7. DA ENTREVISTA QUALIFICADA

7.1. A CONTRATADA entregará a CONTRATANTE, os formulários de Declaração de Saúde, para que os beneficiários titulares possam preencher em seu nome e dos seus dependentes e deverá ser entregue junto com a Ficha de Inscrição.

7.2. O beneficiário poderá escolher um médico dentre os pertencentes a rede credenciada da CONTRATADA para realizar uma Entrevista Qualificada e auxiliá-lo no preenchimento da Declaração de Saúde.

7.3. Caso opte por médico não pertencente a lista de credenciados da CONTRATADA, o beneficiário deverá arcar com o ônus financeiro da consulta.

7.4. O beneficiário titular é obrigado a informar à CONTRATADA, no ato da sua inclusão e dos seus dependentes, quando solicitado, a condição sabida de lesão ou doença preexistente, antes da assinatura do Contrato, sob pena de imputação de fraude sujeito à perda da condição de beneficiário do plano, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.

7.5. É facultado à CONTRATADA, o direito de examinar ou periciar quaisquer dos beneficiários titulares e ou seus dependentes da CONTRATANTE, quando da inclusão no plano, para fins de identificação de lesões ou doenças preexistentes.

7.6. Fica expressamente vedada a alegação de doença e lesão preexistente após a Entrevista Qualificada se por ventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário.

7.7. A CONTRATADA reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão preexistente que acomete o beneficiário inscrito no presente plano.

7.8. Caso seja identificado pela CONTRATADA, que o beneficiário titular omitiu a informação na Declaração de Saúde sobre a existência de doença preexistente, deverá notificar esse fato ao beneficiário por escrito, sobre o referido comportamento.

7.9. Caso o beneficiário não concorde com a alegação de que omitiu a informação na Declaração de Saúde sobre a existência de doença ou lesão preexistente, deverá responder a notificação da CONTRATADA no prazo de até 10 dias, contados do recebimento da notificação, para que a CONTRATADA possa encaminhar toda documentação à ANS que fará o julgamento administrativo da procedência da alegação.

7.10. Enquanto perdurar o processo administrativo junto à ANS não será permitida a suspensão do atendimento ao beneficiário ou a negativa de cobertura assistencial ou a exclusão do beneficiário do plano em razão da preexistência investigada.

7.11. Sendo julgada procedente a alegação da CONTRATADA, o beneficiário será excluído do plano, juntamente com seus dependentes, e passará 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 realizada pela CONTRATADA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

8. DA COBERTURA PARA OS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. Estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos, em regime ambulatorial e de internação para casos de urgência e emergência que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente-beneficiário, entendendo-se, para os fins do presente Contrato, e nos termos da Lei 9.656/98, por emergência, todos aqueles casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário paciente, caracterizado por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

8.2. Os atendimentos a que se refere o subitem anterior estão consubstanciados na execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções, desde o primeiro atendimento ambulatorial até a resolução hospitalar necessária, observados os seguintes termos:

8.3. Os casos de urgência decorrentes de acidente pessoal, serão integralmente cobertos pelo presente contrato, após as 24 (vinte e quatro) horas de ingresso do beneficiário no plano.

8.4. Os casos de complicações no processo gestacional, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

8.5. Os casos de emergência, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar ou durante a cobertura parcial temporária para DLP, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

8.6. Em havendo acordo de cobertura parcial temporária para doença e lesões preexistentes transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de utilização de leitos de alta tecnologia, realização de procedimentos de alta complexidade ou de eventos cirúrgicos, a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

8.7. Nas hipóteses de atendimento de emergência ou de complicações no processo gestacional durante o período de carência para internação hospitalar, transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de internação a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

9. DA COBERTURA PARA A REMOÇÃO INTER HOSPITALAR

9.1. Está assegurada a cobertura da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previsto no presente Contrato.

9.2. Fica assegurada a remoção em ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, desde que caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar para continuidade do tratamento.

9.3. Nos atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença preexistente, ocorridos durante os prazos de CPT e que resulte na necessidade de realização de eventos cirúrgicos, utilização de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade, ou nos casos de complicações no processo gestacional ou de atendimento de emergência ocorridos durante o prazo de carência para internação hospitalar, ultrapassada às 12 horas de atendimento ambulatorial, ou antes desse período houver a necessidade de internação o



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

beneficiário terá direito, sob responsabilidade da CONTRATADA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

9.4. Quando não possa haver remoção por risco de vida do beneficiário-paciente, a CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se assim, a CONTRATADA, desse ônus financeiro.

9.5. 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.

9.6. Caso o beneficiário-paciente e/ou seus responsáveis optarem, expressamente, mediante um termo de responsabilidade, pela continuidade de atendimento em unidade diferente, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica, assim como da responsabilidade financeira da remoção.

10. DO DIREITO AO REEMBOLSO NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

10.1. Quando da impossibilidade de utilização pelos beneficiários inscritos no presente Plano, dos serviços credenciados pela CONTRATADA dentro da área geográfica de abrangência do plano, para os atendimentos de urgência e de emergência, a CONTRATADA procederá ao reembolso das despesas experimentadas pelo beneficiário e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela de Reembolso do plano, parte integrante do contrato, que não poderá ser inferior ao praticado pela rede credenciada da CONTRATADA.

10.2. O reembolso das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de trinta (30) dias após a entrega à CONTRATADA, pelos beneficiários, da seguinte documentação:

Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);

Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação;

Relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;

Declaração do médico assistente especificando a razão da emergência.

10.3. O direito ao reembolso fica vinculado ao prazo de 12 meses contados da data do atendimento.

10.3.1. O beneficiário que não exercer esse direito no prazo estipulado não poderá mais fazê-lo.

10.4. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo reembolso de despesas extraordinárias do beneficiário.

11. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1. NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTE CONTRATO, como obrigação da CONTRATADA de cobrir os procedimentos relativos a:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;

Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

Cirurgia para mudança de sexo;

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;

Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

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;

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;

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;

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;

Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC;

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;

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;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);

Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

Aparelhos ortopédicos;

Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

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;

Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 anos, com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Contrato;

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;

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;

Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

Avaliação pedagógica;

Orientações vocacionais;

Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

Remoção domiciliar;

Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

12. DOS PRAZOS DE CARÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

12.1. Para terem direito as garantias de coberturas de que trata o presente instrumento, os beneficiários deverão observar os seguintes prazos de carências:

Casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: 24 horas;

Consultas médicas: 30 dias;

Exames auxiliares de diagnóstico que não os relacionados no subitem abaixo: 30 dias;

Ultra-sonografia, exames laboratoriais – hormonais : 180 dias

Exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma com doppler, Mamografia, procedimentos terapêuticos e tratamentos especializados; 180 dias;

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: 180 dias

Internações Hospitalares: 180 dias

Sessões de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia e orientação nutricional: 180 dias e,

Partos a termo: 300 dias.

O início da contagem do prazo de carência começa a partir da data da inclusão do beneficiário titular ou dependente no plano.

Não haverá a exigência dos prazos de carências se quando da inclusão do beneficiário no contrato houver número igual ou superior a 30 beneficiários, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação na CONTRATANTE.

Para as inclusões formalizadas fora do prazo previsto no subitem anterior, ou ainda que dentro do prazo, porém, com número total de beneficiários inferior a 30, os beneficiários deverão cumprir integralmente os prazos de carência previstos na presente Cláusula.

13. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1. A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, para entrega aos beneficiários, Cartões de Identificação, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário paciente.

13.2. A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários de seu Plano de Saúde, para a garantia da cobertura da assistência ora contratada, seus centros médicos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnósticos, e os hospitais da rede credenciada da CONTRATADA, constantes do "Manual de Orientação do Beneficiário" anexo ao presente Contrato, que dele faz parte integrante para todos os efeitos legais.

13.3. A CONTRATADA manterá sempre atualizado em seu site na Internet, para a consulta de seus beneficiários, a relação de seus prestadores de serviços vinculados ao plano.

13.4. A CONTRATADA poderá proceder a substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços credenciados, constantes do mencionado "Manual de Orientação do Beneficiário", sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

13.5. Quando houver substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita à CONTRATANTE e à ANS, assim como aos beneficiários do plano, com antecedência mínima de 30 dias.

13.6. A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei nº 9.656/98, mediante autorização da ANS, proceder a redução da quantidade de hospitais referenciados no referido "Manual de Orientação do Beneficiário".

13.7. Em ocorrendo as substituições das entidades hospitalares, os beneficiários terão o direito de prosseguir o seu tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde, integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição havida.

13.8. Caso ocorra a substituição de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos beneficiários regularmente inscritos no presente contrato, o mesmo permanecerá internado, até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

13.9. Em caso de substituição de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração, às normas sanitárias em vigor, durante o período de internação, a CONTRATADA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente-beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional.

13.10. As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do médico assistente, sendo certo, ainda, que os beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto.

13.11. Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr, inteiramente por conta da CONTRATANTE, todas as despesas decorrentes da internação.

13.12. Para a utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o beneficiário deverá entrar em contato com o prestador de serviços que providenciará o agendamento da consulta ou exame.

13.13. Havendo a necessidade de senha de autorização prévia o beneficiário deverá entrar em contato com a CONTRATADA pessoalmente ou por telefone, e informar os dados pessoais do beneficiário e do plano do qual está inscrito, bem como, informações sobre o procedimento solicitado com a indicação do CID.

13.14. Para o atendimento o beneficiário deverá apresentar ao prestador os seguintes documentos:

Cartão de Identificação do beneficiário; e

Documento oficial de identidade do beneficiário-paciente com foto.

Em caso de internação eletiva o beneficiário deverá apresentar ao hospital, além dos documentos de identificação, a guia de internação, devidamente emitida e assinada pela CONTRATADA.

Para obter a guia de internação eletiva o beneficiário deverá se dirigir pessoalmente nos locais indicados no Manual do Beneficiário, munido dos documentos de identificação, e apresentar a solicitação médica de internação justificada contendo o CID.

Em caso de divergência médica a respeito de autorização prévia para a internação ou cirurgia ou exame, a definição do impasse se dará através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico auditor da CONTRATADA, e por um terceiro desempatador, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados. Cada parte arcará com o pagamento dos honorários do profissional nomeado sendo que a remuneração do terceiro desempatador ficará a cargo da CONTRATADA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Não havendo consenso sobre a escolha do profissional desempatador, sua designação será solicitada ao Conselho Regional de Medicina.

As internações feitas em caráter de emergência, deverão ser comunicadas até o primeiro dia útil à CONTRATADA pelo beneficiário ou seu responsável, mediante a apresentação da declaração do médico assistente, para que seja emitida a guia correspondente.

A CONTRATADA não se responsabilizará pelas despesas extraordinárias do beneficiário, tais como estacionamento, frigobar, tv, produtos de higiene pessoal.

A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE, para a correta utilização dos serviços contratados por parte dos beneficiários.

A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os seus beneficiários sobre as condições de inscrição e de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

14. DA REMUNERAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. Os valores das MENSALIDADES per capita - constarão de documento em anexo ao presente Contrato e que pelas partes assinado fica fazendo parte integrante do mesmo - serão cobradas pelo sistema de pré-estabelecido.

14.2. O valor total da remuneração mensal que a CONTRATANTE efetuará à CONTRATADA, resultará da multiplicação do número dos beneficiários ATIVOS e seus dependentes no dia 15 de cada mês, pelo valor per capita vigente no mês considerado, conforme tabela abaixo:

| Tabela de Mensalidades | | | | | | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Com Coparticipações | | | | | Sem Coparticipações | | | |
| Faixa Etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária |
| 00-18 | R\$ | | R\$ | | R\$ | | R\$ | |
| 19-23 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 24-28 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 29-33 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 34-38 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 39-43 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 44-48 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 49-53 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 54-58 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 59+ | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |

14.2.1. Fica desde já estabelecido que haverá a participação da CONTRATANTE no financiamento do plano de saúde para os seus empregados ATIVOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

14.2.3. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles que a este já estejam vinculados conforme RN 195/2009, RN 200/2009 e RN 204/2009 e posteriores alterações nas mesmas, exceto nos casos dos beneficiários INATIVOS, demitidos e aposentados conforme autoriza a Resolução RN 279/2011.

14.3. As segundas vias do cartão de identificação serão cobradas, pela CONTRATADA, ao beneficiário solicitante a razão de R\$ 15,00 (quinze reais) por cartão.

14.4. O valor da remuneração contratual dos ATIVOS será discriminado em fatura emitida mensalmente pela CONTRATADA.

14.5. A data para pagamento das faturas será todo o dia 10 do mês.

14.6. A quitação das faturas deverá ser efetuada em conta corrente da CONTRATADA, que será informada por escrito à CONTRATANTE após a assinatura deste Contrato.

14.7. Em caso de atraso na liquidação, a CONTRATANTE deverá pagar uma multa moratória de 2 % (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculado dia a dia.

14.8. O beneficiário titular poderá contribuir para o financiamento do plano de saúde mediante desconto em folha de pagamento autorizado por ele por escrito. A CONTRATANTE providenciará o recolhimento das autorizações e encaminhará à CONTRATADA.

14.9. É vedado à CONTRATADA encaminhar cobrança diretamente aos beneficiários inscritos no presente Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 com relação ao demitido e aposentado.

14.10. Os BENEFICIÁRIOS INATIVOS, demitidos e aposentados, deverão pagar a MENSALIDADE estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária, anexa ao presente contrato e dele faz parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável e eles as regras de pagamento constante de documento específico.

14.11. Em caso de atraso no pagamento da MENSALIDADE, o beneficiário INATIVO deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia a dia.

14.12. Em caso de inadimplência do BENEFICIÁRIO INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do BENEFICIÁRIO TITULAR inadimplente, e de seus DEPENDENTES, se houverem.

14.13. Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre 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 da adesão ao contrato.

14.14. Os valores referentes a coparticipação financeira dos beneficiários serão apurados individualmente por beneficiário e repassados para a CONTRATANTE juntamente com os valores das MENSALIDADES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

14.15. A CONTRATANTE realizará o recolhimento dos valores devidos à título de coparticipação dos beneficiários ATIVOS, através do desconto em folha, devidamente autorizados, e repassará à CONTRATADA quando do pagamento das FATURAS.

15. DOS REAJUSTES

A) REAJUSTE DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA PARA OS CONTRATOS NÃO INTEGRANTES DO AGRUPAMENTO DE QUE TRATA A RN 309:

15.1. Os reajustes financeiros e técnicos das MENSALIDADES serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, na data de aniversário do contrato, independentemente da data da inclusão do beneficiário no plano.

15.2. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida MENSALIDADE será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

15.3. O valor da tabela de preços para as novas inclusões e das MENSALIDADES fixadas em Reais (R\$), ou outra moeda que a vier substituir, terão seus valores reajustados:

Reajuste por Mudança de Faixa Etária – quando ocorrer a mudança de faixa etária na forma estabelecida no presente contrato;

Reajuste Financeiro – será aplicado anualmente, na data do aniversário do contrato, mediante índice a ser livremente negociado entre as partes;

Reajuste Técnico – também chamado revisão atuarial, é um mecanismo com previsão legal, para corrigir situações de desequilíbrio do plano provocado pelo aumento do índice de utilização. Será aplicado anualmente, quando for o caso, na data do aniversário do contrato.

Caso coincidam os meses de reajuste financeiro do contrato com o mês de reajuste por mudança de faixa etária, primeiro far-se-á o reajuste financeiro e a seguir, aplicar-se-á o percentual de aumento correspondente à nova faixa etária.

Os reajustes financeiros e técnicos aplicados serão comunicados à ANS, anualmente, na data do aniversário do contrato conforme dispuser a Resolução Normativa editada pela ANS vigente à época.

B) REAJUSTE DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA PARA OS CONTRATOS INTEGRANTES DO AGRUPAMENTO DE QUE TRATA A RN 309 – (com menos de 30 beneficiários):

15.6. Para fins do disposto na Resolução Normativa RN 309, de 24 de outubro de 2012, ficam estabelecidas as seguintes definições:

AGRUPAMENTO DE CONTRATOS: é a medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles;

CONTRATO AGREGADO AO AGRUPAMENTO: é o contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data de apuração da quantidade de beneficiários, menos de 30 (trinta) beneficiários;

PERÍODO DE APURAÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: é o período definido pela operadora de planos de saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários, que deve ser apurada no mês do aniversário do contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

PERÍODO DE CÁLCULO DO REAJUSTE: é o período definido pela operadora de planos de saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado, devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data de divulgação do percentual de reajuste;

PERÍODO DE APLICAÇÃO DO REAJUSTE: é o período compreendido entre maio e abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

Os contratos de planos coletivos que possuírem na data de sua assinatura e, posteriormente, no mês do aniversário, o número igual ou inferior a 30 (trinta) beneficiários, deverão seguir para fins de aplicação de reajustes financeiro e por sinistralidade, as regras definidas para o agrupamento de contrato, conforme determina a Resolução Normativa RN 309/2012.

Se anualmente no mês do aniversário do contrato, o número de beneficiários apurados for superior ao número de 30 (trinta), as regras para a aplicação de reajuste financeiro e por sinistralidade deverão observar o disposto no item “A” desta Cláusula.

Para identificar a regra de reajuste a ser aplicado num determinado período serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica CONTRATANTE, ainda que vinculados a outros planos contratados.

Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura ou no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste conforme o agrupamento de contratos no seu aniversário subsequente.

Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico da CONTRATADA, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

O critério para o reajuste financeiro anual da contraprestação pecuniária do contrato agregado ao agrupamento observará o seguinte:

a) Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice ANS, que na hipótese de descontinuidade, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

15.13. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuária da carteira de planos coletivos da CONTRATADA com até 29 beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir:

O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (SM), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos entre o mês de janeiro e dezembro subsequente.

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

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

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

S_m - Meta de Sinistralidade expressa em contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

c) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este deverá ser procedido de forma complementar ao reajuste financeiro e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

DO REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA:

15.13. No caso dos beneficiários INATIVOS, ou quando a Taxa Mensal de Manutenção dos ATIVOS (integrante ou não do agrupamento) for estabelecida por Faixa Etária na forma do presente Contrato, em havendo deslocamento de uma faixa para outra, a MENSALIDADE será reajustada no mês subsequente ao da ocorrência, de acordo com os percentuais da tabela abaixo, que se acrescentarão sobre o valor da última da MENSALIDADE, observadas as seguintes condições, conforme art. 3º, incisos I e II da RN 63/03:

| Faixa Etária | Com Coparticipações | | | | Sem Coparticipações | | | |
|--------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
| | Aplicação Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Percentual de Acréscimo | Aplicação Acomodação Apartamento (Privativo) | Percentual de Acréscimo | Aplicação Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Percentual de Acréscimo | Aplicação Acomodação Apartamento (Privativo) | Percentual de Acréscimo |
| 00-18 | Não tem | Não tem | Não tem | Não tem | Não tem | Não tem | Não tem | Não tem |
| 19-23 | Ao completar 19 anos | % | Ao completar 19 anos | % | Ao completar 19 anos | % | Ao completar 19 anos | % |
| 24-28 | Ao completar 24 anos | % | Ao completar 24 anos | % | Ao completar 24 anos | % | Ao completar 24 anos | % |
| 29-33 | Ao completar 29 anos | % | Ao completar 29 anos | % | Ao completar 29 anos | % | Ao completar 29 anos | % |
| 34-38 | Ao completar 34 anos | % | Ao completar 34 anos | % | Ao completar 34 anos | % | Ao completar 34 anos | % |
| 39-43 | Ao completar 39 anos | % | Ao completar 39 anos | % | Ao completar 39 anos | % | Ao completar 39 anos | % |
| 44-48 | Ao completar 44 anos | % | Ao completar 44 anos | % | Ao completar 44 anos | % | Ao completar 44 anos | % |
| 49-53 | Ao completar 49 anos | % | Ao completar 49 anos | % | Ao completar 49 anos | % | Ao completar 49 anos | % |
| 54-58 | Ao completar 54 anos | % | Ao completar 54 anos | % | Ao completar 54 anos | % | Ao completar 54 anos | % |
| 59+ | Ao completar 59 anos | % | Ao completar 59 anos | % | Ao completar 59 anos | % | Ao completar 59 anos | % |

15.7. Fica estabelecido que o valor fixado para a faixa 10 não poderá ser superior a seis (6) vezes o valor da faixa 1, e que a variação acumulada entre a faixa 7 e a faixa 10, não poderá ser superior a variação acumulada entre a faixa 1 e a faixa 7.

16. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

16.1. Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído mensalmente para o financiamento do presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem sido demitidos sem justa causa, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

assuma o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;

manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador ora CONTRATANTE, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular demitido, exceto nos casos de morte deste.

A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

16.5.1. O período pelo qual o ex-empregado poderá permanecer como beneficiário no plano é de 1/3 do tempo que contribuiu para o plano, com um mínimo assegurado de 6 meses e um máximo de 24 meses.

16.6. O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;

pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa em novo emprego;

pelo não pagamento das mensalidades;

pelo cancelamento do plano pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas previstas no Contrato.

Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar.

O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

Não será considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação do consumidor, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

A garantia prevista nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos ex-empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

16.13 A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

17. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO APOSENTADO

17.1. Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem adquirido direito a aposentadoria, e aos aposentados que continuaram a exercer suas funções na



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambuí.sp.gov.br

CONTRATANTE após a sua aposentadoria e dela vem a se desligar, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

assuma o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;

manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da aposentadoria ou do desligamento da CONTRATANTE.

A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular aposentado, exceto nos casos de morte deste.

A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, por prazo indeterminado.

Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período inferior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;

pela admissão do beneficiário aposentado em novo emprego;

pelo não pagamento das mensalidades na forma prevista na Cláusula XIV;

pelo cancelamento do plano pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas da Cláusula X.

Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalhar na CONTRATANTE.

O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

Para fins do disposto nesta cláusula, não é considerada contribuição, os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia do beneficiário, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

Os direitos previstos neste contrato, não excluem vantagens obtidas pelos beneficiários com vínculo empregatício decorrente de negociação coletiva de trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

18. DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO OU EXONERADO E DO APOSENTADO

18.1. Para fins do presente contrato, entende-se por CONTRIBUIÇÃO qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

18.2. Para fins do presente contrato, entende-se por MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL, as mesmas segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;

18.3. Para fins do presente contrato, entende-se por NOVO EMPREGO o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

18.4. Para fins do presente contrato, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos aqui previstos, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

18.5. Para fins do presente contrato, fica assegurado aos beneficiários inativos e seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, a possibilidade de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora.

19. DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS ACERCA DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO OU EXONERADO E DO APOSENTADO

19.1. Fica estabelecido pelas partes CONTRATANTE e CONTRATADA que:

a) quando da inclusão do beneficiário no plano, a CONTRATADA se obriga a entregar além dos documentos já previstos no presente Contrato, também, a cópia da Tabela de Custos Por Faixa Etária devidamente atualizada, que será adotada em caso da opção do beneficiário demitido, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeyro.sp.gov.br

b) os beneficiários INATIVOS, demitidos ou exonerados e aposentados, deverão pagar a Taxa Mensal de Manutenção estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária, anexa ao presente instrumento, dele fazendo parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável e eles as regras de pagamento constantes de documento específico.

c) em caso de atraso no pagamento da MENSALIDADE, o beneficiário INATIVO deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia a dia.

d). em caso de inadimplência do beneficiário INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do beneficiário TITULAR inadimplente, e de seus dependentes, se houver.

e) não haverá distinção quanto ao valor da mensalidade entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e a este vinculados, EXCETO NO QUE SE REFERE AOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS, quando adotado o critério de preço único.

20. DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO PRESENTE CONTRATO

20.1. O presente Contrato vigorará pelo período mínimo de 12 meses, com início no ato da assinatura do contrato pelas partes CONTRATANTE e CONTRATADA.

20.2. Após o período de vigência inicial, se não for denunciado pelas partes, o presente contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, vedada a cobrança de taxas ou qualquer outro valor em razão da renovação.

21. DA RESCISÃO CONTRATUAL

21.1. O presente contrato poderá ser rescindido imotivadamente, isento do pagamento de multa, somente após 12 meses de vigência inicial, por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

21.2. O presente Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, também pelo cometimento de falta grave por quaisquer das partes, considerando falta grave, para fins e efeitos do presente contrato, o descumprimento de quaisquer das cláusulas, ou atraso por mais de 60 dias no pagamento das FATURAS.

21.3. Em caso de atraso no pagamento das FATURAS por período superior a 30 dias, a CONTRATADA poderá suspender o atendimento aos beneficiários ATIVOS da CONTRATANTE, independentemente de prévio aviso ou notificação judicial ou extrajudicial.

21.4. Regularizado o pagamento das faturas por parte da CONTRATANTE, o atendimento aos beneficiários será restabelecido imediatamente.

21.5. A regra de suspensão do atendimento disposta no item anterior não se aplica às hipóteses dos beneficiários INATIVOS e seus dependentes, posto que os mesmos são pessoalmente responsáveis pelo pagamento de suas mensalidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

21.6. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, a CONTRATADA deverá oferecer aos beneficiários ATIVOS e INATIVOS inscritos, a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

21.7. A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

22. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato, e em correspondência posterior complementar expressamente assinada entre a CONTRATANTE e CONTRATADA.

22.2. Modificações das cláusulas deste contrato serão admitidas nos casos admitidos pela Lei e Normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

22.3. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as contratantes.

22.4. Nos termos do disposto no artigo 6º da Resolução RDC n.º 64, de 10 de abril de 2.001, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas posteriores atualizações, as partes contratantes se comprometem a agir de acordo com os princípios éticos, estabelecidos na Resolução CFM nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988, principalmente no que se refere ao sigilo médico.

22.5. A CONTRATADA não se responsabiliza por quaisquer informações ou promessas que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promessas, promoções ou outros compromissos ocorridos entre a CONTRATANTE e os beneficiários e que não sejam aqueles previstos neste contrato, exceto se previamente aprovados por escrito pela CONTRATADA.

22.6. Fazem parte integrante do presente Contrato para todos os fins: as Fichas de Inscrição, as Declarações de Saúde, a Tabela de Reembolso, a Tabela de Custo por Faixa Etária para os Inativos, o Guia de Leitura Contratual, o Manual de Orientação do Beneficiário, os Termos Aditivos, as correspondências trocadas entre as partes contratantes e as encaminhadas para os beneficiários pela CONTRATADA, as faturas, e os boletos de pagamento.

23. DO FORO DE ELEIÇÃO

23.1. As partes elegem, como privilegiado, o foro de Caçapava, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

E assim, por estarem concordes nos termos acima as partes contratantes firmam o presente instrumento, em duas (2) vias de igual teor e forma, juntamente e assistidas por duas testemunhas.

Jambeiro, ____ DE _____ DE 2020

Contratante:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambeiro.sp.gov.br

Contratada:

Testemunhas:

Nome e RG

Nome e RG



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ANEXO I

1.1. Valor das Mensalidades do Plano:

| Tabela de Mensalidades | | | | | | | | |
|------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|
| Com Coparticipações | | | | | Sem Coparticipações | | | |
| Faixa Etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Varição entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Varição entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Varição entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Varição entre faixa etária |
| 00-18 | R\$ | | R\$ | | R\$ | | R\$ | |
| 19-23 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 24-28 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 29-33 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 34-38 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 39-43 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 44-48 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 49-53 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 54-58 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 59+ | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |

Nos Planos com Coparticipação, haverá uma participação dos usuários de:

R\$ __,00 (____ reais) por consulta, realizada em consultório/ambulatório;

R\$ __,00 (____ reais) por consulta, realizada em pronto-atendimento / pronto-socorro;

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia simples;

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia especial;

R\$ __,00 (____ reais) por internação;

Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre 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 da adesão ao contrato.

Jambéiro, __ de _____ de 2020

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMBEIRO

licitação@jambéiro.sp.gov.br

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ANEXO II

1.1. Valor das Mensalidades do Plano:

| Tabela de Mensalidades | | | | | | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Com Coparticipações | | | | | Sem Coparticipações | | | |
| Faixa Etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Enfermaria (Coletivo) | Variação entre faixa etária | Tabela de Mensalidade Acomodação Apartamento (Privativo) | Variação entre faixa etária |
| 00-18 | R\$ | | R\$ | | R\$ | | R\$ | |
| 19-23 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 24-28 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 29-33 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 34-38 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 39-43 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 44-48 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 49-53 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 54-58 | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| 59+ | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |

Nos Planos com Coparticipação, haverá uma participação dos usuários de:

R\$ __,00 (____ reais) por consulta, realizada em consultório/ambulatório;

R\$ __,00 (____ reais) por consulta, realizada em pronto-atendimento / pronto-socorro;

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia simples;

R\$ __,00 (____ reais) por cada exame / procedimento / terapia especial;

R\$ __,00 (____ reais) por internação;

Nos planos coparticipativos, além da coparticipação regular, porventura prevista para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sobre 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 da adesão ao contrato.

Jambéiro, __ de _____ de 2020

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas: