



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

EDITAL DE ABERTURA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 01 / 2025

PREÂMBULO:

DATA DA REALIZAÇÃO: 24/01/2025.

HORÁRIO: 14:00 horas.

LOCAL: Plenário da Câmara Municipal

A CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, torna público que se acha aberta licitação, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL, objetivando a contratação de operadora de Plano de Saúde para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a Servidores do Poder Legislativo, conforme especificações constantes neste Edital e seus Anexos, que será regida pela Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, pela Lei nº. 9.656/98, aplicando-se no que couber da Lei Orgânica do Município de 01 de abril de 1990, da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, com as alterações vigentes, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie:

As propostas deverão obedecer às especificações deste Edital e seus Anexos que dele fazem parte integrante.

A declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação, bem como os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço abaixo mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos representantes presentes. Sendo permitido o recebimento anterior da declaração e envelopes relacionados, desde que venham em envelope lacrado e indevassável, inclusive a declaração.

A sessão de processamento do Pregão será realizada no plenário da Câmara Municipal de Palestina, localizada na Avenida da Saudade, 1868 – Palestina – SP – CEP: 15470-000, Estado de São Paulo, iniciando-se pelo Credenciamento no dia 24/01/2025, às 14:00 horas e será conduzida pelo Pregoeiro com o auxílio da Equipe de Apoio, designados pela Portaria nº 003 de 04 de julho de 2024.

I. DO OBJETO

1. A presente licitação tem por objeto a contratação de operadora de Plano de Saúde para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a Servidores do Poder Legislativo, **conforme especificações constantes na minuta de contrato e no Anexo I - Termo de Referência, deste Edital.**

II. DA PARTICIPAÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

1. Poderão participar do presente certame as pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade pertinente com objeto da contratação, desde que expressamente previsto no seu objeto social e que preencherem todas as condições de credenciamento constantes deste Edital.
2. Não será admitida a participação no presente certame de pessoas jurídicas:
 - a) Em forma de consórcio;
 - b) Sob decretação de falência, dissolução ou liquidação, recuperação judicial, nos termos da Lei Federal nº 11.101/2005 (Lei de Falência);
 - c) Declaradas apenadas, com direito de contratar suspenso, por qualquer órgão ou entidade da Administração direta ou indireta da União, do Estado e ou do Município, especialmente, com a Câmara Municipal;
 - d) Com Contrato/Estatuto Social e finalidade/objetivo incompatível com o objeto deste Pregão;
 - e) Empresas sob subcontratação com empresas licitantes, qualquer que seja a forma de constituição, originando-se uma contratação temerária ao juízo da Administração.

III. DO CREDENCIAMENTO

1. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a) Tratando-se de representante legal de sociedade empresária ou cooperativa, ou empresário individual, o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro empresarial, registrado na Junta Comercial; ou, tratando-se de sociedade não empresária, ato constitutivo atualizado registrado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência dessa investidura;
 - b) Tratando-se de procurador, procuração por instrumento público ou particular **com firma reconhecida**, na qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor ou desistir de recursos e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, podendo ser utilizado o modelo constante no **Anexo V**, acompanhada do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga;
 - 1.1. A ausência da documentação referida na alínea “a”, deste item 1, ou a apresentação em desconformidade com as exigências previstas impossibilitará a participação da proponente neste PREGÃO.
2. Para o exercício do direito de preferência de que trata o item 8, da Cláusula VII, deste Edital, a licitante deverá, além de apresentar a declaração constante no **Anexo VI**, comprovar sua qualidade de microempresa ou empresa de pequeno porte através da apresentação da **Ficha Cadastral ou Certidão atualizada fornecida pela Junta Comercial do Estado sede do Licitante**, que conste obrigatoriamente a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.
 - 2.1. A Ficha ou Certidão exigida no item 2 acima, será considerada atualizada se emitida no prazo máximo de 30 (trinta) dias anteriores a data de realização da sessão pública de processamento do presente Pregão.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

3. Não poderão se beneficiar do regime diferenciado e favorecido em licitações concedido às microempresas e empresas de pequeno porte, pela Lei Complementar nº 123/06, as licitantes que se enquadrarem em qualquer das exclusões relacionadas no art. 3º, § 4º do citado diploma legal.
4. O representante legal e/ou o procurador deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.
5. Será admitido apenas 1 (um) representante para cada licitante credenciada.
6. A ausência do representante credenciado durante a etapa de lances, importará na declinação quanto a oferta de propostas verbais.
7. O licitante que não contar com representante presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais e demais atos presenciais, inclusive recurso.

IV. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

1. A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação de acordo com modelo estabelecido no **Anexo II** deste Edital será apresentada fora dos Envelopes nºs 1 e 2.
2. A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em 2 (dois) envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome completo e o número do CNPJ da proponente, os seguintes dizeres:

Envelope nº 1 - Proposta

Pregão nº 01 / 2025

Data e Horário da Sessão Pública: 24/01/2025 às 14:00 horas.

Envelope nº 2 - Habilitação

Pregão nº 01 / 2025

Data e Horário da Sessão Pública: 24/01/2025 às 14:00 horas.

V. DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

1. A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos e a disposição prevista no **Anexo IV – Modelo de Proposta**, o qual poderá ser utilizado pela Licitante:
 - a) Nome/razão social, endereço e número do CNPJ;
 - b) Número deste Pregão;
 - c) Descrição do objeto da presente licitação, em conformidade com as especificações da minuta do contrato e do Anexo I – Termo de Referência;
 - d) Preços **UNITÁRIOS, MENSAL e TOTAL**, conforme disposto no **Anexo IV**, em moeda corrente nacional, em algarismos e por extenso, admitidas até 2 (duas) casas decimais. No preço



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

proposto serão incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos oriundos da prestação dos serviços, objeto da presente licitação;

e) Prazo de validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias, contado da data de realização da sessão pública deste Pregão, sendo certo que tal prazo será renovado por mais um período de 60 (sessenta) dias, caso não haja manifestação por escrito em contrário por parte da proponente antes do término do primeiro período.

2. A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas seqüencialmente, se for o caso, datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, juntando-se neste último caso a procuração.

VI. DO CONTEÚDO DO ENVELOPE "DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO"

1. Documentos da Habilitação Jurídica:

1.1. Cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e respectivas alterações devidamente registradas na Junta Comercial. No caso de sociedade por ações e demais sociedades empresárias que elejam seus administradores em atos apartados, deverão apresentar tais documentos devidamente registrados na Junta Comercial.

1.2. Cópia autenticada da Inscrição no Registro competente do ato constitutivo, no caso de sociedade civil ou não empresárias, acompanhado de prova de investidura ou nomeação da Diretoria em exercício.

1.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

1.4. Os documentos solicitados de "1.1." até "1.3." estarão dispensados sua inclusão no envelope "B" Habilitação, se foi entregue no momento do Credenciamento.

2. Documentos de Regularidade Fiscal:

2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral; (www.receita.economia.gov.br);

2.2. Comprovante de Cadastro de Contribuinte Estadual e/ou Municipal, relativo à sede da Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

2.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, inclusive os relativos às contribuições sociais (Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos negativos) (www.receita.fazenda.gov.br);

2.4. Certidão comprovando regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa aos tributos incidentes sobre o objeto desta licitação, (utilizando os endereços eletrônicos www.pfe.fazenda.sp.gov.br e www.dividaativa.pge.sp.gov.br, caso a licitante esteja sediada no Estado de São Paulo);



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

2.5. A regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser comprovada por Certidão Negativa de Tributos Mobiliários, expedida pelo Município em que a licitante estiver situada, referente aos tributos incidentes sobre o objeto deste certame;

2.6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal ou através de sistema eletrônico com prazo de validade em vigor (www.caixa.gov.br);

2.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, com validade em vigor, nos moldes do que estabelece a Lei Federal 12.440/2011, de 07 de julho de 2011; (www.tst.jus.br).

3. Documentos da Qualificação Econômico-Financeira:

3.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

3.1.1. Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva para recuperação judicial ou extrajudicial, deve o licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.

3.1.2. Para o caso de empresas em recuperação judicial: Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante asseverando que está ciente de que no momento da assinatura do contrato, deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que o plano de recuperação judicial está sendo cumprido.

3.1.3. Para o caso de empresas em recuperação extrajudicial: Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante asseverando que está ciente de que no momento da assinatura do contrato, deverá apresentar comprovação documental de que as obrigações do plano de recuperação extrajudicial estão sendo cumpridas.

3.1.4. Balanço patrimonial, demonstrações contábeis com as respectivas notas explicativas do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta.

3.1.5. A empresa interessada não obrigada a publicar o balanço, porém obrigada à sua elaboração, deverá:

3.1.5.1. Apresentar cópia legível das páginas do LIVRO DIÁRIO, no qual tenham sido transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados do exercício;

3.1.5.2. Apresentar a documentação assinada pelos sócios e pelo contador responsável, com os respectivos termos de abertura e de encerramento do livro registrado na Junta Comercial, ou por outra autoridade pública por ela delegada.

3.1.6. A empresa interessada obrigada a publicar o balanço, deverá apresentar a respectiva prova e a certidão de arquivamento na Junta Comercial nos termos do art. 1.181, do Código Civil.

3.1.7. Para as empresas optantes pelo SPED CONTÁBIL (Sistema Público de Escrituração Digital Contábil) poderão apresentar as demonstrações digitais de conformidade com a Instrução Normativa, desde que impressas.

3.1.8. A boa situação financeira da empresa comprovar-se-á mediante o cálculo dos seguintes índices:



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

Liquidez Geral – LG

LG = Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

Liquidez Corrente – LC

LC = Ativo Circulante

Passivo Circulante

3.1.8.1. O licitante que apresentar índices econômicos iguais ou inferiores a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral e Liquidez Corrente, deverá comprovar que possui patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação.

3.1.8.2. As empresas dispensadas da elaboração de demonstrações contábeis completas deverão apresentar demonstrativo dos índices, apurados nos termos acima, assinado por profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA EXIGIDA:

1. Perfil das Empresas:

1.1 Somente poderão participar desta licitação empresas especializadas nos serviços relacionados com o presente Edital, não sendo admitida a participação de empresas em consórcio.

1.2 Prova de registro da empresa na ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, mediante apresentação de certidão de regularidade expedida pelo órgão competente e em plena validade;

1.3 Atestado(s) de Qualificação Técnico-operacional, emitidos/fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando execução de serviços pertinentes e compatíveis em características com o objeto deste edital.

2. OUTRAS COMPROVAÇÕES

2.1. Apresentação pelo licitante de declaração, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, conforme modelo disponível no **Anexo VII**:

- a) de que cumpre integralmente o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;
- b) de que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

3.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados por cópia autenticados por cartório ou reconhecidos pelos órgãos contratantes (art. 19, II, da CF), ou cópias acompanhadas dos originais para certificação por parte da CPL (art. 70, inciso I da Lei Federal nº 14.133/2021) ou de declaração de autenticidade por advogado, sob sua responsabilidade pessoal, conforme inciso IV, Art. 12 da Lei Federal nº 14.133/2021;

3.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nos documentos relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista apresentados, serão aceitas como válidos os expedidos até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de realização da sessão deste pregão.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

3.3. Na hipótese do licitante estar desobrigado do cadastramento, deverá provar a regularidade fiscal de que trata o item 2, desta Cláusula, mediante apresentação de certidão emitida pelo órgão competente, não sendo aceitas declarações elaboradas pelo licitante ou por contador.

VII. DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1. No horário e local indicados no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento deste Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame, com **duração mínima de 10 (dez) minutos**.

2. Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão ao Pregoeiro a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

2.1. Iniciada a abertura do primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

3. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo desclassificadas as propostas, que:

- a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixadas neste Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes.

3.1. No caso de falhas ou omissões quanto aos elementos obrigatórios da proposta, serão as mesmas, a critério do Pregoeiro, saneadas diretamente pelos Representantes presentes, desde que não alterem essencialmente o seu conteúdo.

4. As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

- a) seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;
- b) não havendo pelo menos 3 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três), inclusa a de menor preço. No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

4.1. Para efeito de seleção será considerado o **preço GLOBAL/TOTAL indicado da proposta** (v. **Anexo IV – Modelo de Proposta**).

5. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de sorteio, a ser realizado na própria sessão, no caso de empate de preços.

5.1. A licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

6. Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço. A aplicação do valor de redução incidirá sobre o **VALOR GLOBAL/TOTAL** previsto nas propostas.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

7. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes declinarem da formulação de novos lances.

8. Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas selecionadas e não selecionadas para essa etapa, na ordem crescente de valores, considerando-se para as selecionadas, o último preço ofertado. Com base nessa classificação, será assegurada às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte preferência à contratação, observadas as seguintes regras:

8.1. O pregoeiro convocará a microempresa ou empresa de pequeno porte, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.

8.1.1. A convocação será feita mediante sorteio, na própria sessão, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 8.1.

8.2. Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte, cujos valores das propostas, se enquadrem nas condições indicadas no subitem 8.1.

8.3. Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 8, seja microempresa ou empresa de pequeno porte, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

9. O pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições dos subitens 8.1 e 8.2, ou, na falta desta, com base na classificação de que trata o item 8, com vistas à redução do preço.

10. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

10.1. A aferição do preço será realizada a partir dos preços de mercado, apurado mediante pesquisa realizada pela Câmara Municipal, a qual se encontra juntada aos autos do processo administrativo desta licitação.

11. Conhecido o licitante que atenda as exigências previstas no item 10 acima, será aberto o envelope contendo seus documentos de habilitação.

14. As licitantes que não apresentarem os documentos exigidos neste Edital ou que os apresentarem incompletos, incorretos ou com validade expirada, serão inabilitadas, **ficando expressamente vedado o saneamento.**

14.1. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que estas apresentem alguma restrição. Havendo alguma restrição na comprovação, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação. A não regulamentação implicará na decadência do direito à contratada, sem prejuízo das sanções cabíveis (art. 43, Lei Complementar nº 123/2006).



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

15. Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

16. Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que trata o item 8 desta Cláusula VII, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

VIII. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

1. No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, e sendo aceita pelo Pregoeiro, abrir-se-á o prazo de 3 (três) dias, a contar do dia seguinte ao da sessão, para apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

2. A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará: a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pelo Pregoeiro à licitante vencedora e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

3. Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

4. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

5. O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

6. A adjudicação será feita **a um único Licitante**.

IX. DA VIGÊNCIA E REAJUSTES

1. O prazo de vigência do contrato celebrado com a empresa vencedora do presente certame licitatório será de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo ser reajustados anualmente;

2. Os reajustes anuais efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

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

X. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

1. O objeto da presente licitação, em cada uma de suas parcelas mensais referentes aos serviços prestados no mês imediatamente anterior, será recebido/atestado provisoriamente, em até 2 (dois) dias úteis, contados da recepção pela Câmara Municipal da respectiva nota fiscal.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

2. Havendo falhas ou interrupções na execução dos serviços, o valor respectivo será descontado da importância mensal devida à Contratada.

XI. DA FORMA DE PAGAMENTO

1. Os valores devidos por cada uma das parcelas mensais serão pagos em até 10 (dez) dias da prestação dos serviços, mediante apresentação da respectiva nota fiscal ou boleto emitido pela Contratada, devidamente conferida e atestada pela Câmara Municipal.

2. As demais condições estão previstas no **Anexo III – Minuta do Contrato**.

XII. DA CONTRATAÇÃO

1. A contratação decorrente desta licitação será mediante assinatura do Instrumento de Contrato (v. **Anexo III – Minuta do Contrato**).

2. A Adjudicatária deverá, no prazo de 3 (três) dias úteis, prorrogáveis nos termos do Art. 90, §1º da Lei 14.133/2021 e suas alterações, contados da publicação do termo de Homologação desta Licitação no Diário Oficial do Município, comparecer na sede da Câmara Municipal para assinar o instrumento acima previsto, sob pena de decair o seu direito à contratação.

3. Quando a Adjudicatária deixar, no prazo acima previsto, de assinar o respectivo documento, sem prejuízo das sanções previstas no item XIII deste Edital, aplicar-se-ão as disposições contidas nos parágrafos 2º ao 9º do artigo 90 da Lei Federal nº 14.133/2021, ficando consignado que tais procedimentos serão objeto de publicação no Diário Oficial do Município.

XIII. DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Câmara Municipal de Palestina pelo prazo de até 3 (três) anos a pessoa física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 155 da Lei federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021.

2. A sanção de que trata o subitem anterior será aplicada juntamente com multa no valor correspondente a 10% (dez por cento) do valor global da contratação que couber ao infrator, garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

XIV. DA GARANTIA CONTRATUAL

1. Não será exigida a prestação de garantia para a contratação resultante desta licitação.

XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A Câmara Municipal de Palestina reserva-se o direito de não contratar ou contratar apenas parte do objeto licitado sem que isso gere às licitantes direito a indenizações de qualquer espécie.

2. A apresentação de envelopes importará, por si só, na aceitação tácita, pela licitante, de todas as condições do Edital, e nas demais normas regulamentares aplicáveis.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

3. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.
4. Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas a serem assinadas pelo Pregoeiro, Membros da Equipe de Apoio e pelos licitantes presentes.
 - 4.1. Recusas ou impossibilidades de assinaturas serão registradas expressamente na própria ata.
5. Todos os documentos de habilitação cujos envelopes forem abertos na sessão e as propostas serão, ao final da sessão, rubricados pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes que desejarem.
6. Os envelopes de habilitação que não forem abertos, serão retidos pelo Pregoeiro até a efetivação da contratação, podendo após, serem retirados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, na sede social da Câmara Municipal, sob pena de serem destruídos.
7. O resultado do presente certame, bem como os demais atos pertinentes, passíveis de divulgação serão publicados no Diário Oficial do Município.
8. Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão.
 - 8.1. A petição será dirigida à autoridade subscritora deste Edital, que decidirá no prazo de até 1 (um) dia útil anterior à data fixada para recebimento das propostas.
 - 8.2. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.
 - 8.3. Impugnações contra este Edital serão, sob pena de não conhecimento, entregues em original diretamente na sede da Câmara Municipal.
 - 8.4. Esclarecimentos, que se façam necessários, poderão ser obtidos através do e-mail camara@camarapalestina.sp.gov.br ou pelo Tel.: (17) 3293-1644 com Cláudia e/ou Ana Lúcia.
9. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro.
10. Integram o presente Edital os seguintes documentos em forma de Anexos:
 - 10.1. Anexo I – Termo de Referência;
 - 10.2. Anexo II – Modelo de Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;
 - 10.3. Anexo III – Minuta do Contrato;
 - 10.4. Anexo IV – Modelo de Proposta;
 - 10.5. Anexo V – Modelo de Procuração para Credenciamento;
 - 10.6. Anexo VI – Modelo de Declaração para Microempresas e Empresas de Pequeno Porte;
 - 10.7. Anexo VII – Modelo de Declaração de Cumprimento do Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal e de Inexistência de Impedimento Legal;
11. Os recursos orçamentários que viabilizam o objeto deste edital estão previstos na seguinte dotação orçamentária:



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

01 – CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA
01.01 – CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA
01.031.018.2001.3000000 – Manutenção Administração da Câmara Municipal
3.3.90.39.00 – Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica

12. Fica eleito o Foro competente da Cidade Contratante, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões relativas ao objeto desta licitação e respectivo contrato

Palestina/SP, 14 de janeiro de 2025.

Claudia Delbem Albino
Agente de Contratação e Pregoeira – Portaria nº 03/2024



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de operadora de Plano de Saúde para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a Servidores do Poder Legislativo, conforme especificações na minuta do contrato e neste termo de referência.

2. ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS:

A estimativa de beneficiários são de 4 (quatro) vidas por mês, número que pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.

BENEFICIÁRIOS:

| Faixa Etária | Qtde. Estimada |
|-----------------|----------------|
| 00 a 18 anos | 0 |
| 19 a 23 anos | 0 |
| 24 a 28 anos | 0 |
| 29 a 33 anos | 0 |
| 34 a 38 anos | 0 |
| 39 a 43 anos | 0 |
| 44 a 48 anos | 0 |
| 49 a 53 anos | 0 |
| 54 a 58 anos | 1 |
| 59 anos ou mais | 3 |

3. VALORES MENSAIS:

O custo total estimado do serviço é de **R\$ 67.024,20** (sessenta e sete mil e vinte e quatro reais e vinte centavos), referente a 12 meses de contratação, conforme demonstrado na planilha abaixo.

| Faixa Etária | Qtde. Estimada | Valor Individual | Valor Mensal |
|--------------|----------------|------------------|--------------|
| 00 a 18 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 19 a 23 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 24 a 28 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

| | | | |
|----------------------------------|---|--------------|----------------------|
| 29 a 33 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 34 a 38 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 39 a 43 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 44 a 48 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 49 a 53 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 54 a 58 anos | 1 | R\$ 1.027,57 | R\$ 1.027,57 |
| 59 anos ou mais | 3 | R\$ 1.519,26 | R\$ 4.557,78 |
| VALOR TOTAL MENSAL | | | R\$ 5.585,35 |
| VALOR TOTAL PARA 12 MESES | | | R\$ 67.024,20 |

4. VALORES DAS COPARTICIPAÇÕES:

| Grupo | Subgrupo | Forma de Cobrança | % de Coparticipação | Limite de Valor |
|--|--|--|---------------------|-----------------|
| 1 Consultas | Consulta | Por Consulta | - | R\$ XX,XX |
| 2 Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | Por Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | - | R\$ XX,XX |
| 3 Emergência | Emergência | Por Atendimento | - | R\$ XX,XX |
| 4 Internação | Internação | Por Internação | - | R\$ XX,XX |
| 5 Exames e Procedimentos (De 0 a 399 CHs**) | Exames e Procedimentos | Por Exame e/ou Procedimento | 50% | R\$ XX,XX |
| 6 Exames e Procedimentos Especiais (Acima de 399 CHs**) | Exames e Procedimentos Especiais | Por Exame e/ou Procedimento | 50% | R\$ XX,XX |
| 7 Terapias (De 0 a 399 CHs**) | Acupuntura | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| | Fisioterapia | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| | Fonoaudiologia | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| | Terapia Ocupacional | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| | Psicoterapia | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| 8 Terapias Especiais (Acima de 399 CHs**) | Terapias Especiais | Por Sessão | 50% | R\$ XX,XX |
| 9 Alta Complexidade | Medicamentos Antineoplásicos e de Efeitos Adversos | Por Medicamento Dispensado | 50% | R\$ XX,XX |
| | Hemodiálise/diálise | Por Mês de Execução | 50% | R\$ XX,XX |
| | Quimioterapia | Por Mês de Execução | 50% | R\$ XX,XX |
| | Radioterapia | Por Mês de Execução | 50% | R\$ XX,XX |

* Os exames incluídos no pacote são os listados a seguir e serão executados com base na necessidade e quantidade requisitada pelo médico assistente: a) Avaliação de Vias Lacrimais (Teste de Schirmer) – Monocular; b) Curva Tensional Diária – Binocular; c) Exame de Motilidade Ocular (Teste Ortóptico)



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

– Binocular; d) Fundoscopia Sob Medriases – Binocular; e) Gonioscopia – Binocular; f) Mapeamento de Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular; g) Oftalmodinamometria – Monocular; h) Potencial de Acuidade Visual – Monocular; i) Potencial Evocado Visual (PEV); j) Retinografia Monocular; k) Teste do Reflexo Vermelho em Recém Nato (Teste Do Olhinho); l) Tonometria – Binocular; m) Visão Subnormal – Monocular.

** CHs é a sigla para Coeficiente de Honorários – utilizada como unidade básica para o cálculo dos honorários pago pela **CONTRATADA** ao profissional prestador de serviços assistenciais.

5. CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

Os valores devidos por cada uma das parcelas mensais serão pagos em até 10 (dez) dias da prestação dos serviços, mediante apresentação da respectiva nota fiscal ou boleto emitido pela Contratada, devidamente conferida e atestada pela Câmara Municipal.

6. PRAZO DE VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do contrato celebrado com a empresa vencedora do presente certame licitatório será de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

7. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

A contratação visa proporcionar assistência médica, ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, com abrangência de atendimento dos planos propostos Regional, com atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

8. LEGISLAÇÃO PERTINENTE:

A prestação do serviço será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como pela Lei Federal 14.133/2021.

9. DO PLANO:

O plano deve compreender assistência médico-ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, com abrangência de atendimento dos planos propostos Regional, com atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

10. DOS SERVIÇOS:

A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços observando-se a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS.

Além das especialidades médicas e cirúrgicas, deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, divididos em básicos e especiais tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, bem como outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

Serão asseguradas pela CONTRATADA as seguintes condições aos beneficiários:

Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência;

Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

A CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas, exceto as inclusões futuras e fora do prazo que podem sofrer carências e CPT;

Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998, suas alterações ou norma que vier a substituí-la; Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao contratante as providências adotadas.

Cobertura de transplantes de órgãos conforme rol da ANS.

Cobertura a tratamento fonoaudiólogo, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional, conforme Lei 9.656/98.

11. EXCLUSÕES DE COBERTURA ACEITAS:

a. Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;

b. Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, e, nesses casos, a cobertura estará sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;

c. Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;

d. Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;

e. Home care, inclusive enfermagem particular;

f. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

- g. Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
- h. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
- i. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
- j. Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
- k. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar
- l. Tratamento da esterilidade do tipo fertilização in-vitro (inseminação artificial)

12. PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

Na adesão inicial não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos beneficiários por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado.

No caso de futuras inclusões as carências serão cumpridas conforme normativas da Empresa contratada.

Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços deverá ainda ser observado o subitem seguinte:

I - os titulares atualmente inscritos em Contrato de Plano de Assistência Médica e Hospitalar.

As inclusões e exclusões de beneficiários serão imediatamente comunicadas à contratada e terão vigências cadastral e financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente à formalização do pedido.

Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada pro rata die.

Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - cancelamento voluntário da inscrição;

II - falecimento;

III - exoneração ou demissão;

IV – vacância por posse em outro cargo inacumulável;

V - cassação de aposentadoria e disponibilidade;

VI – retorno ao órgão de origem do servidor removido, requisitado ou em lotação provisória;

13. DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS:

A CONTRATADA obriga-se a entregar ao CONTRATANTE, em até 10 (dez) dias após o início da vigência do Contrato, as carteiras de identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitada pelo fiscal do Contrato e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato.

A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde; Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no Programa e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário;

Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao fiscal do contrato que, imediatamente, fará a comunicação à CONTRATADA.

14 – PRAZO DE IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

O prazo de implantação do sistema, o treinamento e liberação da rede credenciada deverá obedecer a um cronograma firmado entre o vencedor da licitação e a Câmara Municipal de Palestina, não



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

podendo ultrapassar o período máximo total de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da assinatura do contrato.

A entrega dos cartões magnéticos/eletrônicos deverá ser no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data do pedido.

Não será cobrada taxa pela reemissão de cartão no caso de defeitos, perda, furto, roubo ou extravio.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A
Câmara Municipal de Palestina

Ref. **PREGÃO PRESENCIAL Nº 01 / 2025.**

Sr. Pregoeiro,

Pela presente, declaro(amos) que, nos termos do inciso I do art. 63, da Lei Federal nº 14.133/2021, a empresa _____(razão social)_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, cumpre plenamente os requisitos de habilitação para o PREGÃO PRESENCIAL Nº 01 / **2025**, pelo prazo de 12 (doze) meses, conforme especificações constantes no Edital de Abertura e seus Anexos.

_____(local)_____, ____ de _____ de **2025**

Assinatura e identificação do Representante Legal



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Plano Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

Registro do Produto na ANS: XXXXXX/XX-X

Termo de Contrato nº XX / 2025 de Prestação de Serviços que celebram a Câmara Municipal de Palestina e a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Aos XX (XXXXXXXX) dias do mês de XXXXXX do exercício de 2025, nesta cidade de Palestina/SP, no Gabinete da Presidência desta Câmara, na presença das duas testemunhas adiante arroladas e assinadas comparecem as partes, de um lado a **CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na cidade de Palestina - SP, à Avenida da Saudade, 271, centro, Cep.: 15.470-000, inscrita no CNPJ sob nº. 01.833.970/0001-30, neste ato legalmente representado por seu Presidente, o Sr. Gilberto Bemfica, portador da Cédula de Identidade RG nº. e CPF nº, residente e domiciliado nesta cidade de Palestina, daqui por diante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” e, de outro lado a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, estabelecida à Rua XXXXXXXXXXXX nº XXX, bairro XXXXXX, inscrita no CNPJ nº. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, registrada, nos termos da Lei nº. 6.839/80, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o n.º XXXXX, e também registrada nos termos da Lei nº 9.656/98 e RN nº 543, de 02/09/2022, na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº XXXXX, representada pelo seu administrador o Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXX, portador da Cédula de Identidade RG nº XXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXX, residente e domiciliado em XXXXXXXXXXXX, Estado de São Paulo, à Av. XXXXXX nº XXX, Bairro: XXXXXX, Cep: XXXXX, daqui por diante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, com fundamento no Pregão nº 01 / 2025 e na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, pela Lei nº. 9.656/98, aplicando-se no que couber da Lei Orgânica do Município de 01 de abril de 1990, da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, com as alterações vigentes, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente termo, que ao final assinam, manifestando o seu integral acordo às cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação de operadora de Plano de Saúde para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a Servidores do Poder Legislativo, conforme especificações constantes neste termo e no Anexo I - Termo de Referência, do Edital.

1.2. O presente contrato regulamenta os direitos e as obrigações das partes, sobre o Plano Coletivo Empresarial (apartamento), registrado na ANS sob o nº XXXXXXXX.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO

2.1. O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde, reveste-se de característica bilateral, pertencendo à classe de contrato de adesão, gerando 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, assumindo a CONTRATANTE, o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência, pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da CONTRATADA em garanti-la, sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90).

2.2. Outrossim, este Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal nº 9.656/98 e legislação específica que vier a sucedê-la, bem como a Lei Federal nº 14.133/2021.

Cláusula Terceira DA REDE CREDENCIADA

3.1. A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários do Plano Privado de Assistência à Saúde a que alude este Contrato, para a cobertura assistencial ora contratada, centros médicos, ambulatórios, laboratórios, consultórios e hospitais e respectivos profissionais da área da saúde, constantes do "Guia Médico", disposto no site da CONTRATADA.

3.1.1. A relação dos prestadores de serviços vinculados ao respectivo plano é divulgada por meio eletrônico, no site da CONTRATADA.

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

3.2. A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços credenciados, constantes do mencionado "Guia Médico", nos termos do disposto na Lei nº 9.656/1998, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos.

3.2.1. Quando houver substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita à CONTRATANTE e à ANS, assim como aos beneficiários inscritos no plano, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

3.3. A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei no 9.656/98, mediante autorização expressa da ANS, proceder à redução da quantidade de hospitais referenciados no referido "Guia Médico", disponível em seu sítio eletrônico.

3.4. Em ocorrendo as substituições dos serviços, os beneficiários terão direito de prosseguir com 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.

3.5. 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, a critério médico, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

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

Cláusula Quarta

DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. São considerados beneficiários titulares deste Contrato as pessoas vinculadas à CONTRATANTE por relação estatutária, tais como servidores públicos, agentes políticos, bem como os exonerados sem



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

justa causa e aposentados que optarem por permanecer no plano na condição de inativo nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 da CONTRATANTE e empresários individuais.

4.1.1. Para a inscrição como beneficiário titular, a CONTRATANTE deverá apresentar os documentos que comprovem o vínculo estatutário.

4.2. Consideram-se dependentes do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

4.2.1. Cônjuge ou companheiro(a) – pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo - comprovado através de documentação hábil prevista na Lei;

4.2.2. Filhos(as), enteados(as) e menores sob guarda judicial ou tutela, desde que menores de 25 (vinte e cinco) anos;

4.2.3. Filhos(as), solteiros(as), absolutamente incapazes, mediante a devida comprovação.

4.3. Poderão ser inscritos no Plano, os exonerados sem justa causa e aposentados que optarem por permanecer no plano na condição de inativo nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como, os Beneficiários Dependentes que se encontravam regularmente inscritos no plano oferecido pela CONTRATANTE quando da vigência do contrato de trabalho do Titular com a CONTRATANTE. Fica assegurada a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do exonerado sem justa causa ou aposentado, durante o período de manutenção da condição de beneficiário.

4.4. Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir, a qualquer tempo, da CONTRATANTE, a comprovação da condição de elegibilidade do Beneficiário Titular, bem como a comprovação de relação de dependência, aqui especificada, além da legitimidade da CONTRATANTE.

4.5. A inclusão dos beneficiários dependentes dependerá da inscrição do beneficiário titular no presente contrato.

Cláusula Quinta

DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

5.1. A CONTRATANTE providenciará a inclusão ao 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.

5.1.1. 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;

b) Cópia da certidão de casamento ou documento que comprove a união estável, para a inscrição do cônjuge ou companheiro(a) - pessoa do sexo oposto ou do mesmo sexo;

c) Cópia da certidão de nascimento ou termo de guarda, tutela ou adoção para a inscrição de qualquer filho(a) até 25 (vinte e cinco) anos;

d) Certidão de nascimento ou termo de guarda, tutela ou adoção;

e) Além da certidão de nascimento ou termo de guarda ou adoção, apresentar cópia do documento expedido pelo órgão oficial para a inscrição do(a) filho(a) absolutamente incapaz.

5.2. Os filhos recém-nascidos dos beneficiários, nascidos, adotados, sob guarda judicial ou tutelados na vigência deste Contrato, e incluídos no respectivo Plano até 30 (trinta) dias após a data do nascimento, adoção, guarda ou tutela, ficarão isentos do cumprimento dos períodos de carência não estando sujeitos a alegação pela CONTRATADA de doença ou lesão preexistente, não se sujeitando, portanto, a coberturas parciais temporárias.

5.2.1. Em caso de inscrição de filhos adotivos do (a) beneficiário, menores de (12) doze anos, ou seja, até 11 (onze) anos de idade, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo (a) beneficiário (a) adotante.

5.2.1.1. O menor de 12 (doze) anos, ou seja, com 11 (onze) anos ou menos de idade, adotado por Beneficiário desse plano, ou sob guarda ou tutela deste, pode ser inscrito em até 30 (trinta) dias a



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

contar da adoção, guarda ou tutela, aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo adotante, tutor ou detentor da guarda, observadas as condições de elegibilidade.

5.2.1.2. O filho menor de 12 (doze) anos, ou seja, com 11 (onze) anos ou menos de idade, cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente, pode ser inscrito no plano em até 30 (trinta) dias do reconhecimento, aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário pai, observadas as condições de elegibilidade e desde que o pai seja o Titular.

5.3. As alterações no quadro de beneficiários titulares da CONTRATANTE, decorrentes de admissões ou demissões, assim como as desistências manifestadas pelos beneficiários, serão comunicadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE.

5.3.1. A movimentação cadastral, de inclusão e exclusão de beneficiários deverá ser realizada pela CONTRATANTE entre os dias escolhidos na Ficha de Inscrição, mediante o envio do relatório de movimentação cadastral do mês, acompanhado dos formulários assinados pelo titular com toda a documentação necessária.

5.4. A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à CONTRATADA, quando esta solicitar, cópia de outros documentos comprobatórios de seu quadro de pessoal.

5.5. Os beneficiários titulares ativos serão excluídos do presente Contrato quando:

- a) Perderem o vínculo com a CONTRATANTE e não optarem pela continuidade como INATIVOS nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
- b) De sua morte;
- c) Da rescisão do contrato;
- d) Nos casos de fraude comprovada, com o intuito de omitir a doença ou lesão preexistente;
- e) Nos casos de inadimplência da coparticipação financeira.
- f) A critério exclusivo da CONTRATANTE.

5.6. Os beneficiários titulares INATIVOS serão excluídos do plano quando:

- a) Do término do tempo de permanência previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
- b) Em caso de inadimplemento pelo beneficiário, no pagamento da mensalidade, observados os procedimentos e prazos descritos no item 15.3.2 e seguintes;
- c) De sua morte;
- d) Da rescisão do contrato;
- e) Nos casos de fraude comprovada, com o intuito de omitir a doença ou lesão preexistente;
- f) Nos casos de inadimplência da coparticipação financeira.

5.7. Os beneficiários dependentes serão excluídos do plano quando:

- a) Da exclusão dos beneficiários titulares ativos ou inativos;
- b) Da perda da dependência;
- c) De sua morte;
- d) Da rescisão do contrato;
- e) Nos casos de fraude comprovada, com o intuito de omitir a doença ou lesão preexistente;
- f) Nos casos de inadimplência da coparticipação financeira.

5.8. As exclusões dos beneficiários se operam automaticamente nos casos de fraude e da perda do vínculo do titular com a CONTRATANTE, ou da perda do vínculo de dependência. Nos demais casos, dependerá de expressa solicitação escrita da CONTRATANTE.

5.9. As exclusões dos beneficiários INATIVOS se operam automaticamente e não depende de anuência da CONTRATANTE.

5.10. A exclusão por fraude dependerá do encerramento do processo administrativo por parte da ANS, com julgamento favorável à Operadora, ora CONTRATADA.

5.11. Quando da exclusão do Beneficiário Titular e seus dependentes, se houver, fica a CONTRATANTE compelida e informar imediatamente à CONTRATADA da exclusão, informando ao referido beneficiário sobre a proibição de utilização do cartão de identificação e responsabilizando-se por eventual utilização indevida, nesse interregno. Os cartões de identificação deverão ser devolvidos à CONTRATADA.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

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

5.13. A fim de comprovar a elegibilidade dos beneficiários vinculados ao contrato, a CONTRATADA poderá solicitar que o (a) CONTRATANTE envie mensalmente cópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, e as comunicações de acidente do trabalho ocorridas no mês, quando for o caso.

5.14. No ato da solicitação de exclusão de beneficiário TITULAR as regras serão as seguintes:

5.14.1. A CONTRATADA ao receber a comunicação de exclusão do beneficiário TITULAR do plano de saúde deverá solicitar à CONTRATANTE, e esta é obrigada a fornecer, as seguintes informações:

1) O motivo da exclusão, se por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria e, no caso de aposentadoria, se continuará trabalhando na empresa CONTRATANTE ou se passará a desligar-se dela neste momento;

2) Se o beneficiário a ser excluído contribuía para o financiamento do plano de saúde atual ou anterior, nesta ou em outra operadora, de que forma, o tempo de contribuição e, se a contribuição representa pagamento relacionado a dependentes ou agregados e/ou à coparticipação ou franquia. Nesse sentido, deverá ainda, informar se a contribuição era parcial ou integral com seu respectivo valor. Devem aqui ser incluídas empresas antecessoras ou oriundas de processos de fusão, cisão, incorporação ou transformação;

3) Se o beneficiário a ser excluído do plano optou pela sua manutenção como beneficiário INATIVO ou se recusou a manter essa condição, em resposta à comunicação do empregador - ora CONTRATANTE - formalizada no ato comunicação do aviso prévio a ser cumprido ou indenizado ou da aposentadoria.

5.14.2. A CONTRATANTE assume a responsabilidade legal de comunicar ao beneficiário a ser excluído do plano, a possibilidade de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, de forma inequívoca, sob pena de, não o fazendo, o beneficiário não ser excluído do plano, ficando o pagamento de sua Taxa de Manutenção Mensal e de seus dependentes, se houver, às expensas da CONTRATANTE. A comunicação ao beneficiário titular deverá ser formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

5.14.3. 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, sob pena de incorrer, nas cominações legais.

5.14.4. Os itens 5.14.2. e 5.14.3. são aplicáveis, da mesma forma e como couber, nos casos de falecimento do aposentado que continua trabalhando na empresa CONTRATANTE, sendo a comunicação do direito de manutenção de beneficiário, ser feita aos dependentes.

Cláusula Sexta

DA IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

6.1. A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular e a seus dependentes, regularmente inscritos no presente Contrato, Cartões de Identificação, que serão exibidos sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com o documento de identificação do beneficiário paciente.

Cláusula Sétima

DOS SERVIÇOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PLANO



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

7.1. A CONTRATADA garantirá a cobertura dos 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, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, (CID-10), nos termos do artigo 12, incisos I, II e III da Lei nº 9.656/98, 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 e desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.

7.1.1. Todos os atendimentos, procedimentos, exames e internações ora contratados, descritos em toda extensão desse contrato, para que tenham cobertura, devem ocorrer, EXCLUSIVAMENTE dentro da rede credenciada da CONTRATADA (centros médicos, ambulatorios, laboratórios, consultórios e hospitais), bem como por médicos e profissionais da área de saúde, credenciados à CONTRATADA, constantes do "Guia Médico", disposto no site da CONTRATADA, respeitados os prazos e garantias de atendimentos.

7.2. 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:

- a) Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetritz, de acordo com o estabelecido o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- c) Cobertura de sessões de psicoterapia, que poderão ser realizadas 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;
- d) 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 realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- e) Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- f) Cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei nº 9656/1998, e previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época;
- g) Cobertura de tratamentos Antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, desde que cumpridos os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época do evento;

7.3. Cobertura dos procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia listados no Rol de Procedimentos vigente para a segmentação ambulatorial;
- d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- e) Hemoterapia ambulatorial;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

7.4. Cobertura de todas as modalidades de internações hospitalares, em número ilimitado de dias, em hospitais básicos e especializados, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

- 7.5. Garantia de acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano.
- 7.6. 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, e desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.
- 7.7. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, desde que referentes a procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, exceto em caráter particular e domiciliar.
- 7.8. Fica garantido o atendimento, DENTRO DA SEGMENTAÇÃO E DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA ESTABELECIDAS NO CONTRATO, independentemente do local de origem do evento, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.
- 7.9. 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, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.
- 7.10. Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, DENTRO DOS LIMITES DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA PREVISTOS NO CONTRATO, em território brasileiro, por via terrestre, respeitadas as coberturas asseguradas por norma específica, desde que cumpridas as exigências legais ali definidas.
- 7.11. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, contrastes, medicamentos entre outros, desde que referentes a procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e, ainda, desde que regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto à ANVISA, e, por fim, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA, exceto em caráter particular e domiciliar (com exceção dos tratamentos/medicamentos Antineoplásicos e procedimentos radioterápicos orais, descritos no rol de procedimentos e eventos à saúde vigente à época do evento, observadas suas diretrizes de utilização vigentes à época do evento, desde que cumpridos os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA).
- 7.12. 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 os portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.
- 7.13. 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 ministradas durante o período de internação hospitalar.
- 7.14. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, 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 medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- 7.15. Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.
- 7.16. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar e desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA:



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento, para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.
- g) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- h) Procedimentos de reeducação e reabilitação física: aqueles listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento;
- i) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes no Rol de Procedimentos vigente à época do evento, exceto medicação de manutenção;
- j) 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.

7.17. 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, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.

7.18. Para os casos em que o período de internação exceder o prazo definido acima no transcorrer de um mesmo ano de contrato, será devido pelos beneficiários a coparticipação financeira no percentual máximo estabelecido por normativo da ANS vigente a época do evento, sobre o valor contratado com o respectivo prestador.

7.18.1. Entende-se, para fins do presente Contrato, por coparticipação, a parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora, referente à realização de procedimentos cobertos pelo Plano.

7.18.2. O percentual de coparticipação incidirá sobre os valores efetivamente praticados pela rede credenciada.

7.18.3. A informação da utilização ocorrerá em até 120 (cento e vinte) dias da data do evento.

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

7.20. Cobertura de hospital-dia para os transtornos mentais de acordo com as Diretrizes de Utilização na forma estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos à Saúde da ANS vigente à época do evento.

7.21. 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, em conformidade com as Diretrizes de Utilização vigente à época do evento, incluindo:

- a) Despesas assistenciais com doadores vivos, as quais correrão sob as expensas da Operadora de Plano de Saúde do Beneficiário Receptor;
- b) Medicamentos utilizados durante a internação;
- c) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamento de manutenção;
- d) Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer custo ao beneficiário receptor.

7.22. Estão cobertos ainda os transplantes autólogos e alogênicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como em conformidade com as Diretrizes de Utilização vigente à época do evento, e desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA.

7.23. 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.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

7.24. 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.

7.25. Estão consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente.

7.26. Estão cobertas as órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em conformidade com a Resolução nº 2.318/2022 do Conselho Federal de Medicina.

7.27. Terão, ainda, direito, à assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério, desde que realizadas dentro da rede credenciada da CONTRATADA. Fica assegurada a 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, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular, sendo vedada qualquer alegação de Doença e/ou Lesão Preexistente - DLP ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária - CPT.

7.28. Cobertura para tratamentos Antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada no âmbito de internação hospitalar, desde que cumpridos os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e, desde que realizados dentro da rede credenciada da CONTRATADA, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época do evento.

7.29. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários (Titular e/ou Dependentes) com médicos, hospitais ou entidades, pertencentes ou não à rede credenciada da CONTRATADA.

7.30. EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS: estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos, em regime ambulatorial e de internação para casos de emergência e urgência, entendendo-se, para os fins do presente Contrato, e nos termos da lei, por emergência, todos aqueles casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

7.30.1. Os atendimentos 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:

7.30.2. Os casos de emergência e os de urgência ocorridos durante o prazo de cobertura parcial temporária de doença ou lesão preexistente, terão cobertura, EM REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento, exclusivamente para a doença ou lesão preexistente, DECLARADA.

7.30.3. Os casos de emergência, e os casos de urgência decorrentes de complicações no processo gestacional, ocorridos durante o cumprimento de prazos de carência para a internação hospitalar, TAMBÉM terão cobertura, EM REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

7.30.3.1. Fica assegurada a garantia de atendimento, limitada às primeiras 12 (doze) horas, EM REGIME AMBULATORIAL, ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação.

7.30.3.2. Fica garantida a remoção, quando necessário por indicação médica para outra unidade da Operadora ou para uma unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, quando não houver cobertura para a continuidade do atendimento.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

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

7.30.4. Transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento, a responsabilidade da CONTRATADA cessará, sendo certo que caso o atendimento evolua para internação hospitalar, a responsabilidade financeira pela internação passará a ser do paciente-beneficiário.

7.30.5. Após os atendimentos de urgência e emergência durante as primeiras 12 (doze) horas, EM REGIME AMBULATORIAL, quando caracterizada a necessidade de internação – após o atendimento de urgência e emergência, ou, ainda, caso o beneficiário esteja cumprindo carência para internação, o beneficiário-paciente terá direito, sob a responsabilidade da CONTRATADA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

7.30.5.1. Ficam garantidos os atendimentos de urgência e emergência durante as primeiras 12 (doze) horas, EM REGIME AMBULATORIAL, caso o beneficiário-paciente esteja cumprindo Cobertura Parcial Temporária que resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, bem como nos casos de carência para internação. Nesses casos, o beneficiário-paciente terá direito, sob a responsabilidade da CONTRATADA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, após realizados os atendimentos de urgência e emergência.

7.30.5.2. Quando não possa haver remoção por risco de vida do beneficiário-paciente, este e/ou seus responsáveis e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se assim, a operadora, desse ônus.

7.30.5.3. Caso o beneficiário-paciente e/ou seus responsáveis optarem, expressamente, pela continuidade de atendimento em unidade diferente, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

7.30.5.4. 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.

7.30.5.5. A CONTRATADA o ônus e a responsabilidade da remoção do beneficiário-paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento.

7.30.5.6. Os casos de urgência decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos durante o cumprimento de prazos de carência, terão o seu atendimento AMBULATORIAL e HOSPITALAR integralmente cobertos pelo presente Plano, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão ao plano.

7.30.6. Fica garantida a remoção para uma unidade de atendimento credenciada à operadora, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao beneficiário-paciente.

7.30.7. Em todos os casos acima, fica assegurada a cobertura remoção, via terrestre, assegurada por norma específica, desde que cumpridas as exigências legais ali definidas.

7.31. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DA ASSINATURA DO PRESENTE CONTRATO: estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preexistentes, que são aquelas das quais o beneficiário titular e/ou seus dependentes ou seu representante legal saibam ser portadores ou sofrendores, no momento da contratação ou adesão ao plano. Essa cobertura se dará da seguinte forma:

7.31.1. No Plano Coletivo Empresarial com número de beneficiários igual ou superior a 30 (trinta), não poderá haver cláusula de Cobertura Parcial Temporária para Doenças e/ou Lesões Preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da assinatura do contrato ou de sua vinculação à CONTRATANTE.

7.31.2. No Plano Coletivo Empresarial com número de beneficiários inferior a 30 (trinta), ou nos casos em que o beneficiário formalizou o pedido de ingresso após os 30 (trinta) dias da assinatura do



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

contrato ou de sua vinculação à CONTRATANTE, a cobertura para as Doenças e Lesões Preexistentes será da seguinte forma:

7.31.2.1. Caso, quando do preenchimento da proposta de admissão do beneficiário-titular no presente Contrato, ou de inclusão de dependente, seja declarada pelo pretense beneficiário e/ou por seus dependentes ou representante legal, em entrevista qualificada, ou seja constatada, através de exames ou perícias que algum (ns) dos beneficiários a serem inscritos, seja (m) portador (es) de qualquer doença ou lesão passíveis de eventos cirúrgicos, procedimentos de alta complexidade, e internações em leitos de alta tecnologia, a CONTRATANTE e/ou seu beneficiário, seus dependentes ou seu representante legal se sujeitará à cobertura parcial temporária de referida doença ou lesão, optando por não oferecer cobertura total nesses casos.

7.31.2.2. A CONTRATADA reserva-se o direito de não oferecer Agravo como opção à Cobertura Parcial Temporária, conforme lhe faculta o artigo 6º, §1º, da Resolução Normativa nº 558, de 14 de dezembro de 2022, emanada da ANS – Agência Nacional de Saúde.

7.31.3. Para fins do presente Contrato, entende-se por cobertura parcial temporária, a suspensão, por um prazo ininterrupto 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 doença ou lesão preexistente, contados a partir da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

7.31.3.1. Decorridos os primeiros 24 (vinte e quatro) meses contratuais, a cobertura à doença ou lesão preexistente será integral, não cabendo cobertura parcial temporária.

7.31.3.2. Em havendo declaração de doença e/ou lesão preexistente, o Declarante estará sujeito à Cobertura Parcial Temporária (CPT), que é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças e lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

7.32. DA ENTREVISTA QUALIFICADA: A CONTRATADA entregará à CONTRATANTE, os formulários de Entrevista Qualificada, para que os beneficiários titulares e dependentes, se houver, ou seu representante legal no ato da contratação ou adesão ao plano, possam preenchê-los. 7.32.1. O beneficiário titular e dependentes, se houver, ou seu representante legal é obrigado a informar à CONTRATADA, no ato da sua inclusão, quando solicitado, a condição sabida de lesão ou doença preexistente, no momento da adesão ao Plano, sob pena de imputação de fraude sujeito à perda da condição de beneficiário do plano, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.

7.32.2. É facultado à CONTRATADA, o direito de examinar ou periciar quaisquer dos beneficiários e ou seus dependentes inscritos no plano, para fins de identificação de lesões ou doenças preexistentes.

7.32.2.1. Fica vedada a alegação de omissão de informação de doença e/ou lesão preexistente pela CONTRATADA quando realizado qualquer tipo de exame ou perícia no Beneficiário Titular e dependentes, se houver.

7.32.3. 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 (s) beneficiário (s) Titular e dependentes, se houver, inscrito (s) no presente plano.

7.32.4. Caso seja identificado pela CONTRATADA, indício de fraude em que o (s) beneficiário (s) titular e dependentes, se houver, ou seu representante legal omitiu (ram) a informação na declaração de saúde sobre seu conhecimento da existência de doença ou lesão preexistente, na ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá dar ciência desse fato ao beneficiário Titular e dependentes, se houver, ou seu representante legal e à CONTRATANTE, imediatamente, comunicando-os por escrito, sobre o referido comportamento, através do Termo de Comunicação ao Beneficiário, ocasião em que também será oferecida Cobertura Parcial Temporária.

7.32.5. Caso o beneficiário titular e dependentes, se houver, ou seu representante legal não concorde com a alegação de que omitiu a informação na declaração de saúde sobre seu conhecimento da



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

existência de doença ou lesão preexistente, deverá responder a notificação da CONTRATADA no prazo de até 10 (dez) dias, contados do recebimento da notificação, para que a CONTRATADA possa encaminhar toda documentação à ANS que fará o julgamento administrativo da alegação de informação de omissão na declaração de saúde, nos termos legais.

7.32.6. Não será permitida, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, até a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo.

7.32.7. Sendo o julgamento final favorável à CONTRATADA, o beneficiário que foi parte no processo administrativo poderá ser excluído do contrato, passando 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.

Cláusula Oitava DAS EXCLUSÕES

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

8.1.1. TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL;

8.1.2. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS, BEM COMO ÓRTESES E PRÓTESES PARA O MESMO FIM;

8.1.3. INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL E FERTILIZAÇÃO IN VITRO;

8.1.4. TRATAMENTO DE REJUVENESCIMENTO OU DE EMAGRECIMENTO COM FINALIDADE ESTÉTICA, assim como SPAS, CLÍNICAS DE REPOUSOS E ESTÂNCIAS HIDROMINERAIS;

8.1.5. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS;

8.1.6. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR, COM EXCEÇÃO DOS TRATAMENTOS/MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E PROCEDIMENTOS RADIOTERÁPICOS ORAIS, DESCRITOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS À SAÚDE VIGENTE À ÉPOCA DO EVENTO;

8.1.7. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CUJA EFICÁCIA E/OU EFETIVIDADE TENHAM SIDO REPROVADAS PELA COMISSÃO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;

8.1.8. FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS, NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO, INCLUSIVE AQUELAS UTILIZADAS EM MÉTODOS/TÉCNICAS/ABORDAGENS ESPECIAIS DE TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS, COMO EXEMPLO: TREINI, MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL (MIG), PENGUIN SUIT, THERASUIT, ADELISUIT, PEDIASUIT, UPSUIT, THERATOLGS, ÓRTESE DE TECIDO ELASTOMÉRICO DINÂMICO (DEFO – DYNAMIC ELASTOMERIC FABRIC ORTHOSIS), TRAJE DE CORPO INTEIRO (FBS - FULL BODY SUIT), ÓRTESE DE ENTRADA DE PRESSÃO ESTABILIZADORA (STABILIZING PRESSUREINPUT ORTHOSIS – SPIO), SECOND SKIN, ÓRTESES DE TIRA EXTERNA, ÓRTESE CRANIANA INFANTIL, ENTRE OUTROS;

8.1.9. TERAPIAS QUE POR SUAS CARACTERÍSTICAS CONCEITUAIS ÍNTRISECAS SEJAM REALIZADAS FORA DO AMBIENTE AMBULATORIAL, COMO EXEMPLO: EQUOTERAPIA E HIDROTERAPIA;

8.1.10. TÉCNICAS CINESIOTERÁPICAS ESPECÍFICAS, COMO EXEMPLO: PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG), MUSCULAÇÃO, NATAÇÃO, CROSSFIT, FUNCIONAL;

8.1.11. TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS, ASSIM DEFINIDOS SOB O ASPECTO MÉDICO, OU NÃO RECONHECIDOS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES;



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

8.1.12. CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS E COMOÇÕES INTERNAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE;

8.1.13. TRANSPLANTES, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde emanado da ANS, vigente à época do evento;

8.1.14. CONSULTAS e INTERNAÇÕES DOMICILIARES, INCLUSIVE HOME CARE;

8.1.14.1. ATENDIMENTO DOMICILIAR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIOLOGIA E MÉDICOS, ASSIM COMO ENFERMAGEM PARTICULAR EM CARÁTER HOSPITALAR OU DOMICILIAR;

8.1.15. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS;

8.1.16. TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAIS.

8.1.17. ESTABELECIMENTOS PARA ACOLHIMENTO DE IDOSOS E INTERNAÇÕES QUE NÃO NECESSITEM DE CUIDADOS MÉDICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR.

8.1.18. EXAMES MÉDICOS ADMISSIONAIS, PERIÓDICOS, DE RETORNO AO TRABALHO, DE MUDANÇA DE FUNÇÃO E DEMISSIONAIS.

Cláusula Nona DO TIPO DE PLANO

9.1. Os beneficiários titulares poderão optar por sua adesão ao plano abaixo relacionado:

9.1.1. Plano Apartamento XXXXXXXXXXXX (registro ANS nº XXX/XX-X): com direito a utilização de toda a rede credenciada para esta modalidade de plano e nos casos de internação hospitalar, os beneficiários terão direito a ACOMODAÇÕES PRIVATIVAS (APARTAMENTO – 1 (um) LEITO).

9.2. A adesão de beneficiários dependentes deverá operar-se necessariamente junto ao mesmo tipo de plano escolhido pelo beneficiário titular.

9.3. Caso o beneficiário inscrito no plano acima e opte expressamente por acomodação hospitalar superior à prevista no Plano no qual está inscrito, se responsabilizará pelo valor da diferença de custos, diretamente, perante o hospital.

Cláusula Décima DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO

10.1. Para a utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o beneficiário deverá entrar em contato diretamente com estabelecimento ou profissional prestador dos serviços credenciados pela CONTRATADA, para a marcação prévia da consulta ou exame, e apresentar os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação do beneficiário; e
- b) Documento de identidade do beneficiário-paciente.

10.2. Caso o beneficiário encontre dificuldade na marcação da consulta ou exame, deverá informar imediatamente a CONTRATADA através do Setor de Autorização Online para que a mesma possa solucionar a demanda dentro dos prazos previstos na legislação vigente.

10.3. Para os procedimentos relacionados abaixo, o beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento ou profissional prestador dos serviços credenciado pela CONTRATADA, além dos documentos acima relacionados, a guia de autorização prévia, devidamente emitida e assinada pela CONTRATADA:

- a) Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia;
- b) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais;
- c) Internações Clínicas Hospitalares;
- d) Internações Cirúrgicas Eletivas Hospitalares;
- e) Partos.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

10.3.1. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento, quando caracterizada urgência ou emergência, será dada imediatamente, a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento.

10.3.2. A guia de autorização prévia descrita na cláusula 9.3. possui validade de 90 (noventa) dias corridos a contar da sua emissão. Ultrapassado este prazo, sem a concretização do procedimento, o pedido médico deverá ser apresentado novamente à CONTRATADA para emissão de uma nova guia de autorização.

10.3.3. Quando da emissão da guia de autorização, somente serão aceitos pela CONTRATADA pedidos médicos emitidos há menos de 180 (cento e oitenta) dias corridos.

10.3.4. Os pedidos médicos de serviços de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, independentemente de pertencerem ou não à rede própria ou contratualizada da CONTRATADA.

10.4. Em casos de divergências médicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse será feita através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, ora CONTRATADA, conforme legislação vigente.

10.5. As internações feitas em caráter de emergência, deverão ser comunicadas à CONTRATADA até 72 (setenta e duas) horas da internação, mediante declaração do médico assistente, para que seja emitida a guia correspondente.

10.5.1. Caso seja necessário, a critério da CONTRATADA, esta poderá solicitar a realização de exames clínicos, ou perícias, que deverá se realizar no prazo máximo de 1 (um) dia útil.

10.6. A CONTRATADA, quando do recebimento da solicitação de autorização de terapias convencionais ou especiais, tais como, mas não limitadas a psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia, poderá solicitar ao beneficiário-paciente que compareça a uma unidade de atendimento de saúde própria ou indicada por ela, para realização de triagem, a fim de que beneficiário-paciente possa ser encaminhado a um prestador de serviço que possa melhor atender às suas necessidades.

10.6.1. A autorização de cobertura prevista neste item observará as disposições contratuais concernentes ao município de demanda e área de abrangência do produto, além das coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

10.7. A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir do beneficiário-paciente o comparecimento em uma das suas unidades de atendimento para realização de perícia, a fim de averiguar se o procedimento demandado está em total convergência com as disposições normativas vigentes.

10.7.1. Em havendo divergência entre o resultado da perícia da CONTRATADA e o requerimento formulado pelo profissional assistente do beneficiário-paciente, o impasse será resolvido através de junta médica, conforme previsto na cláusula 10.4.

10.8. REEMBOLSO: Quando da impossibilidade de utilização, pelo(a) CONTRATANTE - beneficiário titular - ou dependentes, se houver, dos serviços credenciados pela CONTRATADA, para atendimentos de assistência à saúde relativos aos procedimentos cobertos pelo presente Contrato, exclusivamente em casos de urgência e de emergência ocorridos dentro da área geográfica de abrangência do contrato - a CONTRATADA analisará a solicitação de reembolso apresentada pelo(a) CONTRATANTE podendo proceder, conforme análise, ao pagamento do reembolso das despesas experimentadas pelo(a) CONTRATANTE - beneficiário titular - ou dependentes, se houver, devidamente inscritos no presente Contrato, de acordo com o valor de serviços médicos e hospitalares e de profissionais de saúde praticado com a Rede Credenciada desse produto (e não o valor nominal da nota fiscal ou recibo) e desde que apresentados TODOS os documentos solicitados e caracterizada as condições acima – abatidos eventuais valores relativos à coparticipação (se houver).

10.8.1. Se deferido, o reembolso das despesas será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à CONTRATADA, pelo beneficiário da seguinte documentação – passando a correr o prazo



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

de 30 (trinta) dias após a entrega de TODOS os documentos solicitados, conforme procedimento executado, a saber:

- a) Recibo ou nota fiscal (via original de pessoa física ou de pessoa jurídica) das despesas, demonstrando o valor das despesas;
- b) Documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA;
- c) Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação;
- d) Prontuário médico;
- e) Relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;
- f) Declaração do médico assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência, quando for o caso;
- g) Declaração do médico assistente ou profissional de saúde apontando o diagnóstico, tempo da patologia, quadro clínico do paciente, descrição e justificativa do procedimento/exame/tratamento indicado e plano terapêutico, além de nome, endereço, telefone, número de registro no conselho e assinatura do médico/profissional solicitante;
- h) Pedido médico com data, nome completo do paciente, data, descrição dos procedimentos/exames/tratamentos com justificativa, além de nome, endereço, telefone, número de registro no conselho e assinatura do médico/profissional solicitante;
- i) A critério da CONTRATADA poderão ser exigidos: laudos de exames/biopsias, relatório de evolução, estadiamento, exames correlatos, transcrição cirúrgica, cópia da ficha de controle de sessões, técnica utilizada, cópia da Ficha Técnica, dentre outros.

10.8.2. O reembolso deferido será efetuado em conformidade com o valor praticado com a Rede Credenciada desse produto, em conta do BENEFICIÁRIO TITULAR, descontados os valores relativos à coparticipação – se houver.

10.8.3. Dentre outros motivos, serão indeferidas as solicitações de reembolso que: o procedimento não tiver cobertura pelo plano, não constando no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou em desacordo com as Diretrizes de Utilização; tiver mais de uma nota fiscal ou mais de um recibo relacionado ao mesmo atendimento e/ou for identificado fracionamento do valor; se não caracterizada uma das condições do reembolso; se realizado o procedimento dentro da rede credenciada; se não caracterizada urgência ou emergência conforme definição legal; se realizado o procedimento fora da área de abrangência do produto; se não apresentados todos os documentos solicitados; quando a procura por médico/profissional ou estabelecimento de saúde fora da rede credenciada decorrer de questão volitiva (escolha/opção) do (a) CONTRATANTE - beneficiário titular - ou dependentes, se houver.

10.9. O beneficiário titular ou dependentes, se houver, deverá sempre acionar a CONTRATADA nas dificuldades de acesso, agendamento ou cobertura junto à Rede Credenciada para que providencie uma alternativa ao atendimento.

10.9.2. A falta de acionamento acima poderá prejudicar o reembolso, indeferindo-o.

10.10. A CONTRATADA não se responsabilizará pelas despesas extraordinárias experimentadas pelo beneficiário titular ou dependentes, se houver.

10.11. O prazo para o beneficiário titular ou dependentes, se houver, requerer o reembolso é de 12 (doze) meses contados da realização do evento.

10.12. A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE, para a livre adesão e correta utilização dos serviços contratados.

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



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

Cláusula Décima Primeira DAS CARÊNCIAS

11.1. O direito de atendimento aos beneficiários deste Contrato, se encontra vinculado aos seguintes prazos de carência:

11.1.1. Atendimento AMBULATORIAL E HOSPITALAR, nos casos de URGÊNCIA DECORRENTES DE ACIDENTE PESSOAL: 24 (vinte e quatro) horas;

11.1.2. Atendimento exclusivamente AMBULATORIAL durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento para os casos de EMERGÊNCIA ocorridos durante o período de carência, e os casos de complicações no processo gestacional ocorridos durante o período de carência para a internação hospitalar, e os casos de emergência e urgência, relativos à doença preexistente durante o prazo de Cobertura Parcial Temporária: 24 (vinte e quatro) horas.

11.1.3. Consultas médicas: 30 (trinta) dias;

11.1.4. Exames auxiliares de rotina, assim considerados aqueles cujo valor não ultrapassem a quantia de 149 (cento e quarenta e nove) Coeficientes de Honorários (CHs) - conforme tabela AMB-99 - e NÃO sejam definidos como Procedimento de Alta Complexidade (PAC) pela ANS, como exemplo: exames de análises clínicas de Urina e Fezes, Hemograma, Raio X sem contraste e Eletrocardiograma: 60 (sessenta) dias;

11.1.5. Exames em geral, exames auxiliares de diagnóstico, todos os outros Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) assim definidos pela ANS, bem como, todos os exames e procedimentos que sejam iguais ou superiores à quantia de 150 (cento e cinquenta) Coeficientes de Honorários (CHs) - conforme tabela AMB-99 - como exemplo: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Endoscopias, Ecocardiograma, Uretrocistografia, Cintilografias, Ecodoppler e Polissonografia: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.6. Sessões de tratamento de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e acupuntura, sejam pelo método convencional ou através de métodos/técnicas/abordagens especiais, como exemplo: Psicopedagogia, Applied Behavior Analysis (ABA), Denver, Terapia Sensorial Ayres, Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH), Psicomotricidade, Picture Exchange Communication System (PECS), Prompt, Bobath, além de outras técnicas que vierem a ser incorporadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.7. Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.8. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.9. Internações clínicas hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.10. Internações cirúrgicas eletivas hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;

11.1.11. Partos a termo: 300 (trezentos) dias.

11.1.12. Para alteração de padrão de conforto, quando a alteração tratar de padrão inferior para padrão superior: 180 (cento e oitenta) dias.

11.2. O início da contagem do prazo de carência começa a partir da data de inscrição do beneficiário titular ou dependente ao plano.

11.3. Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie aos titulares atualmente inscritos em Contrato de Plano de Assistência Médica e Hospitalar.

Cláusula Décima Segunda DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Do Agrupamento de Contratos e Suas Regras



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

12.1. Este contrato, caso possua menos de 30 (trinta) beneficiários, integrará o agrupamento de contratos com até 30 (trinta) beneficiários, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

12.1.1. A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o contrato será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste contrato, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

12.1.2. Para fins do disposto no item anterior, serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

12.1.3. Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos nos itens 12.2. a 12.16.

12.1.4. Se este contrato não for agregado na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos 12.17 a 12.26.

12.1.5. Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico da operadora 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.

12.2. O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato agregado ao agrupamento observará o disposto nos itens abaixo.

12.3. Será utilizado percentual convencionado entre as partes, não inferior ao estabelecido pelo Índice FIPE/SAÚDE para o reajuste da Tabela de Preços por Faixa Etária, para novas adesões, bem como das taxas mensais per capita, NEGOCIADAS PELAS PARTES, ENTENDA-SE CONTRATANTE E CONTRATADA, NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO, e constará de aditivo documento anexo, sendo certo que, serão aplicados de acordo com a legislação vigente que regula a matéria, e os percentuais devidamente comunicados à ANS conforme normativo vigente.

12.3.1. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 12.3., será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

12.4. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir.

12.5. Os reajustes, financeiro e técnico (exceto por alteração da faixa etária) da Taxa Mensal de Manutenção serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, na data do aniversário do contrato, independentemente da data da inclusão do beneficiário no plano. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

12.6. Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais sofrerão, ainda, mais as seguintes majorações:

12.6.1. Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente.

12.6.2. Aumento decorrente de sinistralidade excessiva, a fim de ser efetivada reposição de custos diante da intensa utilização do plano pelo grupo de beneficiários vinculados à CONTRATADA. O nível de sinistralidade terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do Contrato.

12.6.3. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 12.6.2. este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 12.3. e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

12.7. Os reajustes por faixa etária serão processados da seguinte maneira:

12.7.1. Em havendo alteração de faixa etária de qualquer beneficiário inscrito no presente Contrato, a Taxa Mensal de Manutenção será reajustada, automaticamente, no mês subsequente ao de seu aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste discriminados na TABELA DE FAIXAS ETÁRIAS DE ATIVOS E DE INATIVOS QUE SE MANTÊM NO MESMO PLANO NO PADRÃO DE CONFORTO APARTAMENTO, constantes abaixo, em que será acrescentado sobre o valor da última Taxa Mensal de Manutenção:

| Faixa | Faixa Etária | Acréscimo | Incidência |
|-------|-----------------|---------------|---|
| 1 | 00 a 18 anos | Sem acréscimo | |
| 2 | 19 a 23 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 1 |
| 3 | 24 a 28 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 2 |
| 4 | 29 a 33 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 3 |
| 5 | 34 a 38 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 4 |
| 6 | 39 a 43 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 5 |
| 7 | 44 a 48 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 6 |
| 8 | 49 a 53 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 7 |
| 9 | 54 a 58 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 8 |
| 10 | 59 anos ou mais | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 9 |

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

12.7.2.1. No caso de a CONTRATANTE optar por manter o Inativo no mesmo Plano Privado de Assistência à Saúde no qual se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, será aplicado o mesmo valor da Taxa de Manutenção Mensal relativa aos beneficiários ativos, discriminado em aditivo anexo, bem como o mesmo valor de reajuste constante na TABELA DE FAIXA ETÁRIA DE ATIVOS E INATIVOS QUE SE MANTÊM NO CONTRATO.

12.7.2.2. A variação do valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, exclusivamente em relação ao reajuste por faixa etária.

12.8. O agrupamento de contratos que ora se pactua não atinge os contratos de plano privado de assistência à saúde EXCLUSIVO PARA EXONERADOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS.

12.9. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste anual na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

12.10. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato.

12.10.1. O valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento de contratos deverá ser único, sendo vedado qualquer tipo de variação.

12.11. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

12.12. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

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



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

12.14. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, aplicando a cada um, sua respectiva tabela.

12.15. O valor da remuneração contratual será discriminado em fatura emitida mensalmente pela CONTRATADA, baseada na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

12.16. A quitação das faturas deverá ser efetuada exclusivamente pela CONTRATANTE à CONTRATADA conforme definido em documento anexo ao Contrato. Caso a CONTRATANTE não receba o documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo junto à CONTRATADA para que não se sujeite à consequência da mora.

Dos Contratos Não Agrupados e Suas Regras

12.17. O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do contrato não agregado ao agrupamento, ou seja, que possua 30 (trinta) ou mais beneficiários, observará o disposto nos itens abaixo.

REGRAS ATINENTES AO PRESENTE PLANO – ATIVOS E MANUTENÇÃO DO INATIVO NO MESMO PLANO EM QUE SE ENCONTRAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO

12.18. Será utilizado percentual convencionado entre as partes, não inferior ao estabelecido pelo Índice FIPE/SAÚDE para o reajuste da Tabela de Preços por Faixa Etária, para novas adesões, bem como das taxas mensais per capita, **NEGOCIADAS PELAS PARTES, ENTENDA-SE CONTRATANTE E CONTRATADA, NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO**, e constará de documento anexo, sendo certo que, serão aplicados de acordo com a legislação vigente que regula a matéria, e os percentuais devidamente comunicados à ANS conforme normativo vigente.

12.19. Os reajustes, financeiro e técnico (exceto por alteração da faixa etária) da Taxa Mensal de Manutenção serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, na data do aniversário do contrato, independentemente da data da inclusão do beneficiário no plano. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

12.20. Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais sofrerão, ainda, mais as seguintes majorações:

12.20.1. Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontornáveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente.

12.20.2. Aumento decorrente de sinistralidade excessiva, a fim de ser efetivada reposição de custos diante da intensa utilização do plano pelo grupo de beneficiários vinculados à CONTRATADA. O nível de sinistralidade terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do Contrato.

12.20.3. Em havendo alteração de faixa etária de qualquer beneficiário inscrito no presente Contrato, a Taxa Mensal de Manutenção será reajustada, automaticamente, no mês subsequente ao de seu aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste discriminados na TABELA DE FAIXAS ETÁRIAS DE ATIVOS E DE INATIVOS QUE SE MANTÉM NO MESMO PLANO, constantes abaixo, em que será acrescentado sobre o valor da última Taxa Mensal de Manutenção:



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

TABELA DE FAIXA ETÁRIA DE ATIVOS E INATIVOS QUE SE MANTÊM NO CONTRATO NO CONTRATO APARTAMENTO:

| Faixa | Faixa Etária | Acréscimo | Incidência |
|-------|-----------------|---------------|---|
| 1 | 00 a 18 anos | Sem acréscimo | |
| 2 | 19 a 23 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 1 |
| 3 | 24 a 28 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 2 |
| 4 | 29 a 33 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 3 |
| 5 | 34 a 38 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 4 |
| 6 | 39 a 43 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 5 |
| 7 | 44 a 48 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 6 |
| 8 | 49 a 53 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 7 |
| 9 | 54 a 58 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 8 |
| 10 | 59 anos ou mais | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 9 |

12.20.4. No caso de a CONTRATANTE optar por manter o Inativo no mesmo Plano Privado de Assistência à Saúde no qual se encontrava quando da exoneração sem justa causa ou aposentadoria, será aplicado o mesmo valor da Taxa de Manutenção Mensal relativa aos beneficiários ativos, discriminado em aditivo anexo, bem como o mesmo valor de reajuste constante na TABELA DE FAIXA ETÁRIA DE ATIVOS E INATIVOS QUE SE MANTÊM NO CONTRATO.

12.20.5 A variação do valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, exclusivamente em relação ao reajuste por faixa etária.

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

12.22. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, aplicando a cada um, o valor constante de sua faixa etária na respectiva tabela.

12.22.1. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato.

12.23. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

12.24. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

12.25. O valor da remuneração contratual será discriminado em fatura emitida mensalmente pela CONTRATADA, baseada na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

12.26. A quitação das faturas deverá ser efetuada exclusivamente pela CONTRATANTE à CONTRATADA conforme definido em documento anexo ao Contrato. Caso a CONTRATANTE não receba o documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo junto à CONTRATADA para que não se sujeite à consequência da mora.

DAS REGRAS DE REAJUSTE ATINENTES AO PLANO EXCLUSIVO PARA INATIVOS – EM SENDO ESSA A OPÇÃO DA CONTRATANTE



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

12.27. Nos termos da legislação vigente, o valor das Taxas de Manutenção Mensal para novas adesões e as MENSALIDADES, serão reajustadas anualmente, de acordo com o percentual convencionado entre as partes, não inferior ao estabelecido pelo Índice FIPE/SAÚDE para o reajuste da Tabela de Preços por Faixa Etária, para novas adesões, bem como das taxas mensais per capita, previstas em todos os contratos da carteira de planos privados de assistência à saúde exclusivo de exonerados, e constará de documento próprio, sendo certo que, serão aplicados de acordo com a legislação vigente que regula a matéria, e os percentuais devidamente comunicados à ANS conforme normativo vigente. Este reajuste será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos.

12.28. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste anual na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

12.29. Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais sofrerão, ainda, mais as seguintes majorações:

12.29.1. Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontornáveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente, e em conformidade com toda a carteira de planos exclusivos para inativos.

12.29.2. Aumento decorrente de sinistralidade excessiva, no caso de ser verificado o desequilíbrio econômico atuarial da carteira de planos inativos, a fim de ser efetivada reposição de custos diante da intensa utilização do plano pelo grupo de beneficiários vinculados à CONTRATADA e pertencente ao plano exclusivo de inativos. O nível de sinistralidade terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do Contrato, exclusivamente para a carteira de planos exclusivo para inativos.

12.29.3. Em havendo alteração de faixa etária de qualquer beneficiário inscrito no presente Contrato exclusivo para Inativos, a Taxa Mensal de Manutenção e a Tabela de Preços serão reajustadas, automaticamente, no mês subsequente ao de seu aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste discriminados na TABELA DE FAIXAS ETÁRIAS DE INATIVOS – NO CASO DE PLANO EXCLUSIVO PARA INATIVOS, constantes abaixo, em que será acrescentado sobre o valor da última Taxa Mensal de Manutenção:

TABELA DE PREÇOS POR FAIXA ETÁRIA DE INATIVOS/TABELA DE CUSTOS POR FAIXA ETÁRIA – NO CASO DE PLANO EXCLUSIVO PARA INATIVOS – NO PADRÃO DE CONFORTO APARTAMENTO:

| Faixa | Faixa Etária | Acréscimo | Incidência |
|-------|--------------|---------------|---|
| 1 | 00 a 18 anos | Sem acréscimo | |
| 2 | 19 a 23 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 1 |
| 3 | 24 a 28 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 2 |
| 4 | 29 a 33 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 3 |
| 5 | 34 a 38 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 4 |
| 6 | 39 a 43 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 5 |
| 7 | 44 a 48 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 6 |
| 8 | 49 a 53 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 7 |



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

| | | | |
|----|-----------------|--------|---|
| 9 | 54 a 58 anos | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 8 |
| 10 | 59 anos ou mais | XX,XX% | Sobre o preço estabelecido para a faixa 9 |

12.29.4. A variação do valor na contraprestação pecuniária não poderá atingir o usuário com mais de 60 (sessenta) anos de idade que participa de um plano ou seguro há mais de 10 (dez) anos, exclusivamente em relação ao reajuste por faixa etária.

12.29.5. Para fins da apuração do reajuste anual no valor das mensalidades e das tabelas de preços para novas adesões, a carteira de planos exclusivos de inativos da CONTRATADA é tratada de forma unificada, sendo adotado um único critério de apuração de percentual de reajuste para todos os contratos.

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

12.31. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre os contratos que integram a carteira de planos exclusivos para exonerados.

12.32. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre beneficiários inseridos na mesma faixa etária, dentro do presente contrato exclusivo para exonerados.

12.33. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

12.34. Os reajustes efetuados serão divulgados no Portal Corporativo da CONTRATADA na Internet, em até 30 (trinta) dias após sua aplicação, conforme determinado pela legislação em vigor.

12.35. O não recebimento do boleto ou outro instrumento de cobrança não desobriga o (a) Beneficiário Titular Inativo de efetuar o seu pagamento no prazo avençado.

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

12.36. O pagamento da Taxa Mensal de Manutenção referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

Das Disposições Comuns aos Contratos Agrupados, Não Agrupados e Exclusivos

12.37. As Taxas mensais per capita - constarão de documento anexo ao Contrato e que pelas partes assinado, fica fazendo parte integrante do mesmo – devendo ser pagas pela cobertura assistencial, sendo cobradas pelo sistema de pré-pagamento.

12.37.1. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da CONTRATANTE, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656/1998 em que não haja financiamento do benefício pela CONTRATANTE.

12.37.1.1. Poderá o empregador, ora CONTRATANTE, subsidiar o Plano de Continuidade de seus exonerados ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo, nesse caso, o valor correspondente ser explicitado aos Beneficiários – a responsabilidade pelo pagamento, nesse caso, será da CONTRATANTE. No caso da CONTRATANTE optar por não subsidiar o pagamento da Taxa de Manutenção Mensal dos INATIVOS, cada exonerado INATIVO deverá, arcar integralmente com seu pagamento e de seus dependentes, se houver, sendo a responsabilidade do pagamento de cada beneficiário Titular Inativo.

12.38. O valor total da remuneração mensal que a CONTRATANTE efetuará à CONTRATADA, resultará da multiplicação do número dos beneficiários (ativos e inativos, caso opte por subsidiar esse plano) pelo valor per capita vigente no mês considerado, previsto em aditivo contratual, de acordo com o valor da respectiva faixa etária, mediante emissão de faturas.

12.39. Os pagamentos deverão ser feitos até o dia de vencimento pactuado no aditivo contratual anexo. No caso da data de vencimento cair em dia feriado ou que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente, na rede bancária indicada pela CONTRATADA, ou outras localidades, também por ela indicadas, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela CONTRATADA.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

12.40. As segundas vias do cartão de identificação serão cobradas, pela CONTRATADA, de acordo com o previsto no aditamento contratual.

12.41. Em caso de atraso na liquidação, a CONTRATANTE, ou o Beneficiário Titular, no caso dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656/1998, deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculado dia a dia.

12.42. Aplica-se, no que couber, aos Contratos Agrupados, as disposições constantes dos Contratos Não Agrupados.

Cláusula Décima Terceira DA COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

13.1. A coparticipação é a participação na despesa assistencial a ser paga pela CONTRATANTE diretamente à CONTRATADA, após a realização, pelo beneficiário, do atendimento/consulta/sessão/procedimento/internação/exame ou recebimento dos medicamentos antineoplásicos, nas condições estabelecidas no presente contrato.

13.2. A coparticipação que ora se estabelece refere-se a consultas, exames, procedimentos, terapias, sessões, medicamentos antineoplásicos, medicamentos inerentes ao exame/procedimento e internação, de acordo com as especificações descritas no Anexo I desse instrumento.

13.3. Os percentuais/valores de coparticipação estipulados serão cobrados por cada atendimento/consulta/sessão/procedimento/internação/exame/medicamento realizado ou medicamento antineoplásico recebido ou administrado e por Beneficiário, possuindo como base de cálculo os valores efetivamente praticados pela Rede Credenciada da CONTRATADA e/ou fornecedores.

13.4. O (A) CONTRATANTE responsabiliza-se pelo pagamento da coparticipação financeira, em conformidade com o estabelecido na tabela descrita no item 13.2, de acordo com a quantia estabelecida para cada procedimento, realizado pelos Beneficiários Titulares ou dependente(s), devendo ser paga à CONTRATADA, através de Nota Fiscal, juntamente com o pagamento da Taxa de Manutenção Mensal.

13.4.1. Mensalmente será encaminhado um extrato especificando a utilização da coparticipação financeira referente ao período cobrado.

13.5. As informações relativas à coparticipação, respectivos valores, Beneficiários discriminados e o(s) eventos realizados, medicamentos antineoplásicos ou administração de medicamentos inerentes ao exame/procedimento, serão devidamente discriminados e ocorrerá em até 120 (cento e vinte) dias da data do evento, através do Relatório de coparticipação que será encaminhado ao (à) CONTRATANTE, juntamente com a Nota Fiscal de pagamento, de acordo com o valor vigente no mês em que foi realizado o evento/procedimento/medicamento.

13.6. A coparticipação financeira será devida pelo (a) CONTRATANTE sempre que um evento for realizado pelos Beneficiários Titulares ou dependente (s), obrigando-se o (a) CONTRATANTE ao seu pagamento, ainda que a cobrança, ou emissão da nota fiscal, seja realizada em mês diverso daquele em que ocorreu o evento.

13.7. O reajuste dos preços e limites da coparticipação financeira especificados no Anexo I, operar-se-á anualmente em conformidade com o índice AUTORIZADO pela ANS, na data de aniversário do contrato, nas mesmas condições descritas na presente Cláusula.

Cláusula Décima Quarta

DO PLANO DE CONTINUIDADE DO EX-EMPREGADO DEMITIDO OU EXONERADO SEM JUSTA CAUSA OU APOSENTADO

14.1. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO EX-EMPREGADO DEMITIDO OU EXONERADO SEM JUSTA CAUSA

14.1.1. Aos beneficiários Titulares com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído mensalmente para o financiamento do presente Plano, e ou planos sucessivos, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem sido demitidos ou exonerados sem justa



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

causa, e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, é assegurado o exercício do direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, nos termos da Lei e desde que, cumulativamente:

a) Assuma, junto à CONTRATADA, o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecida na Tabela de Faixa Etária formalizada através de aditivo anexo ao presente instrumento, desde que o (a) CONTRATANTE não opte pelo subsídio ao plano ou pela participação dos funcionários ativos no seu financiamento, e;

b) Manifeste a opção pela manutenção do benefício/plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

14.2. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do exonerado inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho.

14.3. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo exonerado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

14.4. Não será permitida a inclusão de outros dependentes, além daqueles que já se encontravam inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

14.5. O exonerado sem justa causa poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

14.6. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular demitido ou exonerado sem justa causa, exceto nos casos de morte deste, em que fica assegurado aos dependentes, já inscritos no plano, o direito de permanência no plano, na qualidade de beneficiários, conforme determina a lei.

14.7. Em caso de morte do exonerado, o direito de permanência no Plano de Continuidade fica assegurado aos dependentes já inscritos, pelo tempo que faltar para cessar esse direito.

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

14.8.1. O período pelo qual o exonerado poderá permanecer como beneficiário no plano é de 1/3 (um terço) do tempo que contribuiu para o plano ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

14.9. O direito ao Plano de Continuidade, assegurado na presente Cláusula, extingue, juntamente com a condição de Beneficiário – Titular ou Dependente, na ocorrência das seguintes hipóteses:

a) Pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior, 14.8.1.;

b) Pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa em novo emprego, desde que o novo vínculo profissional possibilite o ingresso do exonerado em um Plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão;

c) Pelo não pagamento das mensalidades, conforme Cláusula Décima Segunda e Décima Quarta do presente Contrato Primitivo e item 14.1.1 “a” deste instrumento;

d) Pelo cancelamento do plano concedido aos ativos e inativos, pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas previstas no Contrato.

14.9.1. No caso de cancelamento/rescisão do benefício de Plano Privado de Assistência à Saúde oferecido aos empregados ativos e inativos do (a) CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da CONTRATADA, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, e, desde que:

a) A CONTRATADA disponha de um plano Individual ou Familiar;

b) O beneficiário Titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;

c) O valor da mensalidade corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao Plano Individual/Familiar.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

14.9.1.1. O ingresso nesse novo plano, previsto nessa cláusula, é extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do exonerado inscrito no plano enquanto vigente.

14.10. O prazo de 30 (trinta) dias, para a manifestação do exonerado solicitando a manutenção da condição de beneficiário, contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado. Esse direito não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o exonerado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário dentro desse período, não mais poderá fazê-lo, decaindo o exercício desse direito.

14.11. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o exonerado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CONTRATADA, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da solicitação do beneficiário de seu interesse em manter essa condição e desde que dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

14.12. Não será considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

14.13. A garantia prevista no Plano Continuidade não exclui vantagens obtidas pelos exonerados decorrentes de negociações ou acordos coletivos de trabalho.

14.14. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO APOSENTADO

14.14.1 Aos beneficiários Titulares com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído para o presente Plano, desde que Regulamentado, adaptado ou migrado e ou planos sucessivos, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem adquirido direito à 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 exercício do direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, nos termos da lei e desde que, cumulativamente:

a) Assuma junto à CONTRATADA o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecida na Tabela Faixa Etária formalizada através de aditivo anexo ao presente instrumento, desde que a CONTRATANTE não opte pelo subsídio ao plano ou pela participação dos funcionários ativos no seu financiamento, e;

b) Manifeste a opção pela manutenção do benefício/plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.

14.15. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-funcionário aposentado inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho.

14.16. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-funcionário aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

14.17. Não será permitida a inclusão de outros dependentes, além daqueles que já se encontravam inscritos quando da vigência do contrato de trabalho.

14.18. O ex-funcionário aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

14.19. 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, em que fica assegurado aos dependentes o direito à permanência no plano, na qualidade de beneficiários, conforme determina a lei.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

14.20. Em caso de morte do ex-funcionário aposentado, o direito de permanência no Plano de Continuidade fica assegurado aos dependentes já inscritos, pelo tempo que faltar para cessar esse direito, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalhar na empresa CONTRATANTE, conforme dispõe o item 14.27 da Cláusula Décima Quarta.

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

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

14.21.2. Se o aposentado contribuiu para o presente plano ou sucessores por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de um 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

14.22. O direito ao Plano de Continuidade assegurado na presente Cláusula, extingue, juntamente com a condição de Beneficiário – Titular ou Dependente, na ocorrência das seguintes hipóteses:

a) Pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior, 14.21.2.;

b) Pela admissão do beneficiário aposentado em novo emprego, desde que o novo vínculo profissional possibilite o ingresso do ex-funcionário aposentado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão;

c) Pelo não pagamento das mensalidades, conforme Cláusula Décima Segunda e Décima Quarta do presente Contrato Primitivo e item 14.14.1. “a” desse instrumento;

d) Pelo cancelamento do plano concedido aos ativos e Inativos, pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas previstas no Contrato.

14.22.1. No caso de cancelamento/rescisão do benefício de Plano Privado de Assistência à Saúde oferecido aos empregados ativos e Inativos da CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, em ingressar em um plano individual ou Familiar da CONTRATADA, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, e, desde que:

a) A CONTRATADA disponha de um plano Individual ou Familiar;

b) O beneficiário Titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;

c) O valor da mensalidade corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao Plano Individual/Familiar.

14.22.1.1. O ingresso nesse novo plano, previsto nessa cláusula, é extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-funcionário aposentado inscrito no plano enquanto vigente.

14.23. O prazo de 30 (trinta) dias, para a manifestação do ex-funcionário aposentado solicitando a manutenção da condição de beneficiário, contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da comunicação da aposentadoria. Esse direito não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-funcionário aposentado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário dentro desse período, não mais poderá fazê-lo, decaindo o exercício desse direito.

14.24. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-funcionário aposentado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CONTRATADA, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da solicitação do beneficiário de seu interesse em manter essa condição e desde que dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador – ora CONTRATANTE – sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.

14.25. Não será considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

14.26. A garantia prevista no Plano Continuidade não exclui vantagens obtidas pelos ex-funcionários aposentados decorrentes de negociações ou acordos coletivos de trabalho.

14.27. DO PLANO DE CONTINUIDADE DO APOSENTADO QUE CONTINUA A TRABALHAR NA EMPRESA

14.27.1. O aposentado que continua a trabalhar na empresa CONTRATANTE, deverá ter sua condição de beneficiário mantida como ATIVO, enquanto seu vínculo com o (a) CONTRATANTE existir, ainda que aposentado. Fica garantido o exercício do direito à manutenção de sua condição de beneficiário, no Plano de Continuidade, juntamente com seus dependentes inscritos, apenas no ato de seu desligamento total da empresa.

14.27.1.1. No caso imediatamente acima, de aposentado que continua a trabalhar na empresa CONTRATANTE, está se obriga, quando solicitar à CONTRATADA a exclusão do referido beneficiário, a informar que o beneficiário INATIVO que trabalhava na empresa, NÃO MAIS TRABALHA NELA NA CONDIÇÃO DE APOSENTADO, TENDO ASSIM, SEU VÍNCULO TOTALMENTE EXTINTO. No mesmo sentido, deve fazer prova à CONTRATADA de que comunicou o INATIVO que trabalhava na empresa, da possibilidade de manutenção da condição de beneficiário, através do Plano de Continuidade, que deverá ser solicitada pelo INATIVO em até 30 (trinta) dias contados de seu desligamento total junto ao (à) CONTRATANTE.

14.27.2. Se porventura, o aposentado que continua a trabalhar na empresa CONTRATANTE, vier a falecer antes de se fazer valer do exercício do direito ao Plano de Continuidade, tal benefício fica garantido aos dependentes inscritos no plano.

14.27.2.1. No caso imediatamente acima, de falecimento do aposentado INATIVO antes do exercício do gozo do Plano de Continuidade, o (a) CONTRATANTE se obriga a solicitar à CONTRATADA a exclusão do beneficiário INATIVO que vier a falecer, constando o motivo e, a comprovar que comunicou o (s) dependente (s) do INATIVO, se houver, de forma inequívoca, da possibilidade de manutenção da condição de beneficiário, através do Plano de Continuidade, que deverá ser solicitado pelos dependentes em até 30 (trinta) dias contados da efetiva comunicação da CONTRATANTE.

14.28. DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO OU EXONERADO SEM JUSTA CAUSA E DO APOSENTADO

14.28.1. Nos contratos adaptados/migrados à Lei nº 9.656/1998, nos quais o ex-funcionário tenha contribuído para o custeio da contraprestação pecuniária do produto, referido período será computado para fins do tempo de permanência a que o beneficiário poderá permanecer no Plano de Continuidade, conforme descrito nas Cláusulas 14.8 e 14.21.

14.29. Para fins do presente, 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.

14.29.1. Para fins do presente, 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.

14.30. Caso a CONTRATANTE tenha oferecido aos seus empregados plano de assistência à saúde mediante a contratação sucessiva de mais de uma operadora, serão computados, para fins do Plano de Continuidade, os períodos de contribuição do exonerado sem justa causa ou aposentado, decorrentes da contratação do empregador, ora CONTRATANTE, com as várias operadoras, desde que comprovada referida contribuição.

14.30.1. O disposto acima apenas se aplica aos contratos da sucessão contratual que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1.999, ou tenham sido adaptados/migrados à Lei nº 9.656/1998.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

14.31. A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária dos planos privados de assistência à saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins do Plano de Continuidade, como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

14.32. Para fins do presente, entende-se por mesmas condições de cobertura assistencial, a mesma 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.

14.33. Para fins do presente, entende-se por novo emprego o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-funcionário em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

14.34. As partes anuem que as Taxas de Manutenção Mensal serão estabelecidas e reajustadas, anualmente, por aditivo, obedecendo às subdivisões legais, bem como às disposições constantes no presente Contrato Primitivo e nas Resoluções emanadas da ANS, acerca do Plano de Continuidade.

14.34.1. Poderá o empregador, ora CONTRATANTE, subsidiar o Plano de Continuidade de seus ex-funcionário ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo, nesse caso, o valor correspondente ser explicitado aos Beneficiários. No caso de a CONTRATANTE optar por não subsidiar o pagamento da Taxa de Manutenção Mensal dos INATIVOS, cada ex-funcionário INATIVO deverá arcar integralmente com seu pagamento e de seus dependentes, se houver.

14.34.1.1. A opção da CONTRATANTE dar-se-á por instrumento próprio, anexo ao presente e que faz parte integrante do mesmo.

14.35. Fica assegurado ao exonerado sem justa causa ou aposentado, bem como a seus dependentes vinculados ao plano, se houver, durante o período do gozo do Plano de Continuidade, o direito à faculdade de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras compatíveis, nos termos dispostos na legislação vigente.

14.36. DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS ACERCA DO PLANO DE CONTINUIDADE DO EXONERADO SEM JUSTA CAUSA E DO APOSENTADO

14.36.1. Fica estabelecido pelas partes que:

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

b) Os beneficiários INATIVOS exonerados sem justa causa e aposentados, deverão pagar a TAXA DE MANUTENÇÃO MENSAL estabelecida na Tabela de Faixa etária, formalizada através de aditivo anexo ao presente instrumento e dele fazendo parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável a eles as regras de pagamento constantes de documento específico a ser assinado entre o exonerado sem justa causa ou aposentado e a CONTRATADA. É aplicável aqui, a responsabilidade subsidiária da CONTRATANTE, em caso de inadimplemento do Beneficiário INATIVO.

b-1) No caso de o empregador, ora CONTRATANTE, subsidiar o Plano de Continuidade de seus ex-funcionário ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, a responsabilidade pelo pagamento da TAXA DE MANUTENÇÃO MENSAL estabelecida na Tabela de Faixa etária, formalizada através de aditivo anexo ao presente instrumento, e dele fazendo parte integrante para todos os fins, passa a ser da CONTRATANTE, sendo aplicável a ele (a) todas as regras constantes nesse contrato, bem como em aditivo anexo.

c) Em caso de atraso no pagamento da TAXA DE MANUTENÇÃO MENSAL, o beneficiário INATIVO, ou a CONTRATANTE – ou seja, o responsável pela mora - deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

d) Em caso de inadimplência do beneficiário INATIVO no pagamento das mensalidades, em até 10 (dez) dias ininterruptos após ser notificado da inadimplência, em sendo ele o responsável pelo pagamento, a CONTRATADA poderá proceder à 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 os beneficiários já vinculados, EXCETO NO QUE SE REFERE AOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS, no caso de Plano Exclusivo para INATIVOS.

f) A CONTRATANTE optará, em instrumento próprio, pela manutenção do INATIVO no mesmo plano dos Ativos, ou pela sua inserção em plano exclusivo.

g) A CONTRATADA ao receber a comunicação de exclusão do beneficiário TITULAR do plano de saúde deverá solicitar à CONTRATANTE, e esta fica obrigada a fornecer, as seguintes informações por escrito, à CONTRATADA:

1) O motivo da exclusão, se exoneração sem justa causa ou aposentadoria e, no caso de aposentadoria, se continuará trabalhando na empresa CONTRATANTE ou se passará a desligar-se dela neste momento;

2) Se o beneficiário a ser excluído contribuía para o financiamento do plano de saúde atual ou anterior, nesta ou em outra operadora, de que forma, o tempo de contribuição e, se a contribuição representa pagamento relacionado a dependentes ou agregados e/ou à coparticipação ou franquia. Nesse sentido, deverá ainda, informar se a contribuição era parcial ou integral com seu respectivo valor. Devem aqui ser incluídas empresas antecessoras ou oriundas de processos de fusão, cisão, incorporação ou transformação;

3) Se o beneficiário a ser excluído do plano optou pela sua manutenção como beneficiário INATIVO ou se recusou a manter essa condição, em resposta à comunicação do empregador, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio a ser cumprido ou indenizado ou da aposentadoria.

h) O (A) CONTRATANTE assume a responsabilidade legal de comunicar ao beneficiário a ser excluído do plano, a possibilidade de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, de forma inequívoca, sob pena de, não o fazendo, o beneficiário NÃO ser excluído do plano, ficando o pagamento de sua Taxa de Manutenção Mensal às expensas da CONTRATANTE. A comunicação ao beneficiário titular deverá ser formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

i) 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, sob pena de incorrer, nas cominações legais.

j) Os itens “h” e “i” são aplicáveis, da mesma forma e como couber, nos casos de falecimento do aposentado que continua trabalhando na empresa CONTRATANTE.

Cláusula Décima Quinta DO PRAZO, RENOVAÇÃO E DA RESCISÃO

15.1. O prazo de vigência do contrato celebrado com a empresa vencedora do presente certame licitatório, será de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

15.1.1. A renovação do presente contrato será automática por prazo indeterminado, isento do pagamento de qualquer taxa ou outro valor em razão da renovação, se não denunciado pelas partes na forma do presente contrato.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

15.1.2. As partes mutuamente elegem, como data de aniversário do presente contrato, todo mês de fevereiro de cada ano, para todos os fins de direito, inclusive como data base para aplicação de reajuste anual.

15.2. Com exceção dos casos em o (a) CONTRATANTE seja empresário individual, ocasião em deverá ser observado os termos da cláusula 15.3 e seguintes, o presente contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- a) Por quaisquer das partes, imotivadamente, somente após o período de 12 (doze) meses de vigência inicial, mediante o aviso prévio por escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência;
- b) Por quaisquer das partes, imotivadamente, antes do período de vigência inicial de 12 (doze) meses, mediante o aviso prévio por escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência, cumulado com o pagamento de uma multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total das faturas devidas pela CONTRATANTE à CONTRATADA até o término de vigência inicial do contrato;
- c) Pelo descumprimento das cláusulas deste contrato;
- d) Pelo não pagamento das faturas originadas pela prestação do serviço, na data de vencimento pactuado entre as partes, operando-se da seguinte maneira: a partir do 10º (décimo) dia de atraso a cobertura dos atendimentos por parte da CONTRATADA serão SUSPENSOS e, a partir do 30 (trigésimo) dia de atraso operar-se-á a rescisão/resolução automática do contrato, sejam por atrasos consecutivos ou alternados.

15.3. DA RESCISÃO E MANUTENÇÃO DO CONTRATO CELEBRADO POR EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

15.3.1. O contrato que tenha como CONTRATANTE empresário individual poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- a) Quando constada a ilegitimidade da pessoa jurídica CONTRATANTE;
- b) Por inadimplência, observada as disposições da cláusula 15.3.2.
- c) Na data de aniversário do contrato, mediante notificação prévia ao (à) CONTRATANTE, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, com a apresentação dos motivos na rescisão no ato da notificação;

15.3.2. A rescisão do contrato por inadimplência se dará nos casos de atraso no pagamento da Taxa de Manutenção do Plano, depois de realizada a notificação do (a) CONTRATANTE até o 50º (quinquagésimo) dia do não pagamento, após decorrido o prazo de 10 (dez) dias ininterruptos a partir da data da notificação e se o débito não tiver sido pago nesse prazo.

15.3.2.1. Será considerada válida a notificação recebida após o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência se for garantido, pela CONTRATADA, o prazo de 10 (dez) dias, contados da notificação, para que seja efetuado o pagamento do débito.

15.3.2.2. São considerados meios de notificação, para fins do previsto na cláusula 15.3.2:

- a) correio eletrônico (e-mail) com certificado digital e confirmação de leitura;
- b) mensagem de texto para telefones celulares (SMS);
- c) mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas;
- d) ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor;
- e) carta com aviso de recebimento (AR) dos correios, não sendo necessária a assinatura do (a) CONTRATANTE a ser notificado;
- f) preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pelo (a) CONTRATANTE a ser notificado; ou
- g) área restrita da página institucional da CONTRATADA na internet e/ou por meio de aplicativo para dispositivos móveis, desde que a notificação somente seja acessível por meio de login e senha pessoais.

15.3.2.3. As opções de notificação elencadas acima se aplicam a todas as formas de notificação e/ou comunicação para outros fins, desde não incompatíveis com regulamentação específica em vigor.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

15.3.2.4. É dever do (a) CONTRATANTE manter suas informações cadastrais atualizadas junto ao banco de dados da CONTRATADA, sob pena de ser considerada válida a notificação enviada ao seu endereço residencial, e-mail ou número telefone, mesmo que desatualizados.

15.3.3. Para a manutenção do contrato, o (a) CONTRATANTE empresário individual deverá conservar a sua inscrição nos órgãos competentes, bem como sua regularidade cadastral junto à Receita Federal, de acordo com sua forma de constituição.

15.3.3.1. Anualmente, no mês de aniversário do contrato, o (a) CONTRATANTE deverá encaminhar à CONTRATADA os documentos que comprovem os requisitos exigidos na cláusula anterior, a fim de atestar a legitimidade da pessoa jurídica CONTRATANTE, bem como, os documentos necessários para comprovação da elegibilidade dos beneficiários vinculados ao contrato.

15.3.3.2. A falta de apresentação dos documentos mencionados no item 15.3.3.1., poderá implicar na rescisão do contrato ou na exclusão de beneficiários.

15.4. Em caso de cancelamento do presente contrato, será garantida a possibilidade dos beneficiários titulares migrarem para um plano de contratação individual/familiar, com o aproveitamento das carências cumpridas no presente contrato, sendo certo que, as taxas previstas para os planos de contratação individual/familiar serão aquelas vigentes na data da opção, de acordo com as respectivas faixas etárias previstas na modalidade de contratação individual/familiar, desde que não tenha havido interrupção do presente contrato e mediante condição abaixo, cumulativamente:

15.4.1. O oferecimento dessa garantia aos beneficiários titulares inscritos no presente contrato, fica condicionado a situação da CONTRATADA em manter um produto individual e familiar, devidamente registrado na ANS.

15.5. Em Nos casos de inadimplemento da Taxa de Manutenção Mensal, coparticipação ou multa por rescisão antecipada do contrato, a CONTRATADA reserva o direito de enviar os dados referentes ao inadimplemento do (a) CONTRATANTE para Bancos Restritivos de Crédito ou Serviços de Proteção ao Crédito, em até 5 (cinco) anos após o vencimento da Taxa de Manutenção Mensal, coparticipação ou multa por rescisão antecipada em aberto, sem qualquer necessidade de interpelação, aviso ou comunicação quanto ao envio dos dados. Para tanto, o CONTRATANTE fica, desde já ciente, dando inclusive, sua anuência em relação ao aqui disposto. Caso ocorra alteração de endereço do (a) CONTRATANTE sem prévio aviso à CONTRATADA, os Bancos ou Serviços de Proteção ao Crédito farão uso do último endereço fornecido, para todos os efeitos legais.

Cláusula Décima Sexta DO TRATAMENTO DE DADOS

16.1. Para fins deste contrato adota-se como conceito dos termos Dados Pessoais, Dados Pessoais Sensíveis, Dado Anonimizado, Titular dos Dados, Tratamento, Controlador, Operador, Autoridade Nacional de Dados e Incidentes, as definições previstas no artigo 5º da Lei nº 13.709/2018.

16.2. O tratamento de dados pela CONTRATADA, em especial, seu compartilhamento com as entidades da rede (prestadores de serviços de assistência à saúde, sejam pessoas físicas ou jurídicas) e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS são imprescindíveis para a execução deste contrato, pelo que qualquer manifestação contrária do CONTRATANTE e/ou beneficiário, em relação a eles, inviabiliza a própria prestação de serviços.

16.3. As partes CONTRATANTES se comprometem a tratar os dados pessoais envolvidos na confecção e necessários à execução do presente contrato, única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018), sob prejuízo da parte infratora responder pelas perdas e danos devidamente apuradas e comprovadas.

16.4. O CONTRATANTE e a CONTRATADA assegurarão que os Dados Pessoais não sejam acessados, compartilhados ou transferidos para terceiros (incluindo subcontratados, agentes



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

autorizados e afiliados) de forma a violar a finalidade de tratamento de dados previsto na execução deste contrato.

16.5. As partes reconhecem que os Dados Pessoais Sensíveis e Dados Pessoais de Crianças e Adolescentes estão sujeitos a um maior rigor legal e, portanto, exigem maior proteção técnica e organizacional. Assim, quando houver operações de Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis e de Crianças e Adolescentes, deve ser garantido que as proteções técnicas apropriadas, aptas a manter a integridade, confidencialidade e segurança destas informações sejam implementadas. As partes concordam em realizar o Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis e de Crianças e Adolescentes apenas quando estritamente necessário para cumprir com as disposições contratuais.

16.6. A CONTRATADA é Controladora e Operadora dos Dados do beneficiário titular e dependentes em relação às atividades abaixo, mas, não limitadas a:

- a) Recebimento dos dados pessoais para armazenamento nos sistemas da CONTRATADA, a fim de que seja possível a prestação de serviços;
- b) Emissão do cartão de identificação;
- c) Cadastramento do cartão nacional de saúde;
- d) Auditoria, de qualquer tipo, em especial, para imputação de Cobertura Parcial Temporária no caso de doenças ou lesões preexistentes no ato ou posteriormente à adesão do beneficiário ao contrato;
- e) Recebimento, uso, análise, armazenamento, dos dados de eventos e procedimentos de saúde realizados pelo titular de dados na rede da CONTRATADA;
- f) Coleta de dados da Declaração de Saúde para eventual imputação de Cobertura Parcial Temporária – CPT;
- g) Análise de carências;
- h) Estudo de dados para eventual abertura de processo administrativo na ANS em razão de dados informados na Declaração de Saúde;
- i) Atendimento de demandas, oriundas do legítimo interesse da CONTRATADA ou advindas dos beneficiários, prestadores de serviços de assistência à saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, inclusive com a possibilidade de compartilhamento de dados com Operadores contratados para esse tipo de serviço;
- j) Para os procedimentos internos de autorização ou negativa de cobertura de atendimentos assistenciais;
- k) Execução de perícia e junta médica;
- l) Análises de segurança, prevenção de fraudes, segurança nos processos;
- m) Para fazer contatos telefônicos, envio de e-mails, SMS, contatos via aplicativos de mensagens, carta, atendimento pessoal nas unidades de atendimento;
- n) Recebimento, análise dos dados do ressarcimento ao SUS.

16.7. O CONTRATANTE é Controlador e Operador dos Dados do beneficiário titular e dependentes em relação às atividades abaixo, mas, não limitadas a:

- a) Coleta de dados pessoais junto ao titular de dados para armazenamento e uso na qualidade de empregadora ou em relação às atividades de sócio e/ou administrador;
- b) Interface com a CONTRATADA em relação à execução do plano de saúde, solicitando providências e esclarecimentos relacionados ao titular de dados que lhe sejam vinculados, nos termos deste contrato;
- c) Remessa dos dados pessoais mínimos do titular de dados para a CONTRATADA, a fim de possibilitar a execução do contrato de plano de saúde;
- d) Coleta dos documentos comprobatórios da condição que permite a inclusão do titular dos dados no plano de saúde e remessa deles para a CONTRATADA, conforme exigências contratuais aqui dispostas;
- e) Controle e atualização dos dados pessoais dos beneficiários junto à CONTRATADA;
- f) Envio, através da ferramenta eletrônica disponibilizada pela CONTRATADA das solicitações de inclusão e exclusão de beneficiários e atualizações;



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

g) Recebimento dos dados de execução do plano de saúde para a satisfação das necessidades dos titulares dos dados ou da CONTRATANTE – em especial dados relacionados aos valores das mensalidades (faturas) e coparticipações - que poderão ser compartilhados entre as partes via e-mail, telefone, SMS, aplicativos de mensagens, carta, atendimento pessoal nas unidades de atendimento ou por quaisquer outros meios definidos formal ou tacitamente pelas partes;

h) Recebimento, uso, armazenamento, análise, reprodução e todo e qualquer tratamento dos relatórios relacionados à execução do contrato de plano de saúde, inclusive contendo dados financeiros, de sinistralidade, coparticipação e etc.

16.8. As Partes devem adotar as melhores técnicas, processos, controles de acesso, treinamentos, campanhas educativas e quaisquer outras, a fim de evitar violação do sigilo dos dados de que trata a presente cláusula, arcando com os prejuízos a que der causa em razão de ações ou omissões quanto às obrigações contidas na Lei nº 13.709/2018.

16.9. O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis é imprescindível para prestação dos serviços objeto deste contrato. Esse tratamento está vinculado às seguintes finalidades, as quais devem ser previamente informadas pelo CONTRATANTE ao beneficiário no ato de sua adesão ao contrato:

a) Para a própria contratação - como é uma relação estritamente contratual, em que o CONTRATANTE é o estipulante dos serviços que serão prestados aos titulares dos dados, a correta identificação destes é primordial para a prestação de serviços. Os dados são preenchidos em documentos físicos e/ou eletrônicos e arquivados/armazenados em sistemas informatizados que dão suporte à rotina operacional da CONTRATADA;

b) No caso de contratos coletivos, para a comprovação de vínculo entre a pessoa jurídica CONTRATANTE e o beneficiário e entre o beneficiário titular e os seus dependentes;

c) Comunicação para pagamento de mensalidades em atraso – a CONTRATADA, por si ou por intermédio de empresa terceirizada contratada para tal finalidade, poderá acionar o beneficiário para informar o atraso no pagamento de sua mensalidade, inclusive, destacando as consequências da falta de pagamento, tal como o cancelamento do plano de saúde e/ou a inclusão do seu nome no cadastro de inadimplentes;

d) Consulta e inclusão de dados em cadastros de restrição ao crédito, por intermédio de empresa terceirizada prestadora de serviços da CONTRATADA, que atuará na qualidade de Operadora de Dados;

e) Preenchimento da Declaração de Saúde - o beneficiário ou seu representante legal, em algumas situações, tem de preencher a Declaração de Saúde informando as doenças e lesões preexistentes de que saiba ser portador no momento da contratação. Os dados são preenchidos em documentos físicos e/ou eletrônicos e arquivados/armazenados em sistemas informatizados que dão suporte à rotina operacional da CONTRATADA;

f) Análise de carência, Cobertura Parcial Temporária, análise dos dados da contratação com emissão de declarações, termos e assemelhados;

g) Manutenção da Condição de beneficiário - em caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria, a CONTRATADA ofertará a permanência do beneficiário no plano de saúde, exclusivamente para aqueles que preencham os requisitos exigidos pela legislação vigente;

h) Perícia Médica - a CONTRATADA pode requisitar que o beneficiário passe por perícia médica, onde serão gerados documentos físicos e/ou eletrônicos, ocasião na qual o médico perito pode pedir exames, laudos e outros documentos relacionados à saúde do beneficiário. Os dados são preenchidos em documentos físicos e/ou eletrônicos e arquivados/armazenados em sistemas informatizados que dão suporte à rotina operacional da CONTRATADA;

i) Para a emissão dos cartões de identificação - com a contratação do plano de saúde cada beneficiário receberá um cartão, com um número de identificação específico, que será um dos responsáveis por identificá-lo;

j) Identificação do beneficiário - o beneficiário para fazer jus à prestação de serviços, quando de solicitações via telefone, e-mail, chatbots, aplicativos e outros canais de comunicação disponibilizados



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

pela CONTRATADA ou por terceiros por ela contratados, poderá identificar-se civilmente por todo e qualquer documento que seja hábil para essa identificação, por intermédio de confirmação de dados cadastrais e cartão do plano de saúde;

k) Auditoria, a ser realizada por, mas, não se limitando a médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, para investigação de doenças ou lesões preexistentes não comunicadas no ato da adesão ao contrato, segurança do paciente, análise da obrigatoriedade de cobertura de procedimento, busca de leitos, aquisição de órteses/próteses e materiais especiais, monitoramento de epidemias/pandemias e dados epidemiológicos, análise sobre a prestação de serviços da rede prestadora, otimização de atendimento, conferência de contas, estudos sobre fraudes e desperdício de recursos;

l) Auditoria e avaliações in loco de beneficiários – a CONTRATADA por intermédio de seus funcionários ou empresa especializada terceirizada, poderá realizar auditorias e avaliações in loco, na busca por garantir a cobertura do melhor tratamento/atendimento ao beneficiário. As auditorias e avaliações mencionados neste item poderão ser realizadas por, mas, não se limitando a profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e etc. Os dados obtidos das auditorias e avaliações poderão ser compartilhados com empresas ou profissionais prestadores de serviços assistenciais, uma vez que a CONTRATADA, na qualidade de Operadora de Plano de Saúde, não realiza o tratamento/atendimento de seus beneficiários, mas, sim, garante a cobertura dos mesmos;

m) Realização de contatos telefônicos, envio de e-mails, mensagens por aplicativos, SMS, cartas ou atendimento presencial em uma das unidades de atendimento da CONTRATADA, para solução de demandas/requisições oriundas do próprio beneficiário, da rede prestadora de serviços assistenciais ou oriundas do legítimo interesse da CONTRATADA;

n) Acesso a dados para solução de demandas requeridas pelo próprio beneficiário ou pela pessoa jurídica CONTRATANTE, com o compartilhamento de dados com entidades da rede assistencial credenciada ou não à CONTRATADA;

o) Todos os dados necessários para os eventos de cobrança e pagamento das mensalidades e coparticipações do plano de saúde, assim como eventuais reembolsos, conforme solicitação aberta pelo beneficiário. A CONTRATADA pode fazer estudos, relatórios, painéis informativos sobre toda a movimentação de receitas e despesas dos planos de saúde;

p) Auditoria/Análise das contas dos atendimentos assistenciais enviadas pelos prestadores de serviços credenciados ou não à CONTRATADA (hospitais, laboratórios, clínicas e outros), as quais são abertas, com discriminação de item a item, procedimento a procedimento, e servem como forma de remuneração dos mencionados prestadores;

q) Cumprimento de obrigações regulatórias junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, tais como, mas não se limitando ao envio do SIB (Sistema de Informação de Beneficiários), envio do RPC (Reajuste de Planos Coletivos), envio do TISS (Troca de Informações de Saúde Suplementar), envio do SIP (Sistema de Informações de Produtos), envio do DIOPS (Documento de informações periódicas das Operadoras de Planos de Saúde) e/ou novas obrigações requeridas pelo Órgão Regulador;

r) Garantir a cobertura assistencial, por intermédio dos hospitais pertencentes ao denominado Sistema Abrange, aos beneficiários que estejam em trânsito, fora da área de abrangência do plano de saúde, nas hipóteses de atendimentos caracterizados como urgência e/ou emergência – para tanto, faz necessário a troca de informações entre CONTRATADA, hospital prestador do serviço, Operadora prestadora do serviço (intermediária) e a Abramge – Associação Brasileira de Plano de Saúde;

s) Preenchimento de guias físicas e eletrônicas de solicitação de procedimentos, sua análise e/ou auditoria, armazenamento e estudos relacionados - as quais são remetidas para a CONTRATADA, para verificação de conformidade contratual com o Rol de Procedimentos e Eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou suas Diretrizes de Utilização;



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

- t) Análise de relatórios, prontuários, laudos, pareceres, atestados, declarações, justificativas/detalhamento de procedimentos ou medicamentos emitidos por profissionais credenciados ou não à CONTRATADA - para subsidiar os processos de autorização e quaisquer outros necessários para a execução do contrato de plano de saúde, inclusive compartilhando os referidos documentos com terceiros (prestadores de serviços da CONTRATADA) para emissão de pareceres técnicos;
- u) Avaliações, estudos, análises, construção de indicadores, levantamento de custos, sinistralidade, eventos que sejam necessários para a realização da atividade empresarial da CONTRATADA, pagamento de prestadores de serviços (rede e outros), elaboração de orçamentos, estudos e regras contábeis, provisões técnicas e financeiras;
- v) Para o cumprimento de leis, regulamentos, normas, recomendações, portarias e assemelhados;
- w) Para a realização de auditorias de processos - essas auditorias têm por objetivo a melhoria contínua, aprimoramento constante na área assistencial, de segurança, prevenção de fraude, atendimento ao cliente, ouvidoria, governança e segurança do beneficiário;
- x) Investigação de fraudes, controles de acessos, segurança eletrônica, desenvolvimento de sistemas/algoritmos para otimização dos serviços prestados objetos deste contrato;
- y) Processo de aferição do valor a ser pago de coparticipações, emissão dos competentes documentos de cobrança (notas fiscais, boletos, extratos de utilização/relatórios de utilização) elaboração e confecção da carteira de identificação do plano e quaisquer outros relatórios que sejam necessários para alcançar o escopo da atividade;
- z) Para uso em respostas à ofícios, notificações, contranotificações, intimações, citações ou quaisquer atos oficiais de autoridades, entidades ou órgãos públicos, bem como, defesas no âmbito judicial e administrativo, tal como em sede de Notificação de Investigação Preliminar, processos administrativos em qualquer instância e impugnações/recursos de cobranças relativas ao Ressarcimento ao SUS;
- aa) Para instauração/condução de ações judiciais, processos administrativos, ofícios a entidades públicas ou privadas e órgãos públicos;
- bb) Alimentação de sistemas informatizados, aplicativos com resultados de exames, laudos, dados de saúde e todas as demais movimentações ou solicitações relacionadas ao contrato de plano de saúde;
- cc) Divulgação e/ou oferta de produtos, serviços e benefícios oferecidos pela CONTRATADA;
- dd) Divulgação e/ou oferta de participação em eventos, programas sociais ou assistenciais, grupos de apoio e cursos educacionais aos quais a CONTRATADA seja idealizadora ou participante;
- ee) Acompanhamento/monitoramento e auditoria de planos terapêuticos, inclusive, quando necessário para tanto, realizando o compartilhamento de dados com terceiros – profissionais da área da saúde credenciados ou não a CONTRATADA – na busca por garantir a cobertura do melhor tratamento/atendimento ao beneficiário;
- ff) Remoção de beneficiários entre estabelecimentos de saúde, por meio de transporte terrestre em UTI Móvel, nos termos da regulação vigente.

16.10. As Partes deverão notificar uma à outra no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas a respeito de:

- a) Qualquer não cumprimento das disposições legais relativas à proteção de dados pessoais de seus sócios, diretores, presidentes, funcionários, prepostos, terceiros autorizados, associados e beneficiários;
- b) Qualquer outra violação de segurança, ou incidentes, com ou sem vazamento de dados pessoais, no âmbito das atividades e responsabilidades incumbidas a cada Parte.

16.11. A CONTRATANTE está ciente da existência do canal de e-mail:xxxxx@xxxxxx.com.br para contato com o Encarregado de Proteção de Dados da CONTRATADA nas hipóteses de notificações, comunicados, denúncias e sugestões.

16.12. As Partes serão responsáveis, civil e criminalmente, por quaisquer danos causados uma à outra e/ou terceiros em virtude do descumprimento das obrigações assumidas em todo o decorrer da Cláusula Décima Sexta.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

Cláusula Décima Sétima DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

17.2. Modificações das Cláusulas deste Contrato serão admitidas APENAS POR ADITAMENTO AO CONTRATO, DESDE QUE NÃO VIOLE AS DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS DA ANS.

17.3. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as partes CONTRATANTES.

17.4. Nos termos da legislação vigente que regulamenta a matéria, as partes CONTRATANTES se comprometem a agir de acordo com os princípios éticos, estabelecidos na Resolução CFM nº 2.217 de 01 de novembro de 2018, principalmente no que se refere ao sigilo médico.

17.5. A inserção de mensagens nos avisos bancários de pagamento das mensalidades ou correspondências anexas a esta, serão consideradas, para todos os efeitos, como forma inequívoca de comunicação aos beneficiários, acerca de assuntos relativos à presente contratação.

17.6. Fazem parte integrante do presente contrato quaisquer documentos entregues ao (à) CONTRATANTE que tratem de assuntos pertinentes ao objeto deste instrumento.

Cláusula Décima Oitava DA ABRANGÊNCIA

18.1. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência mínima do presente Contrato é a região de São José do Rio Preto SP.

Cláusula Décima Nona DO FORO

19.1. As partes elegem o Foro da Comarca da Sede da CONTRATANTE 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 vias de igual teor e forma, juntamente e, assistidas por duas testemunhas.

Palestina, __ de _____ de 2025

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome:

Nome:

RG:

RG:



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

ANEXO IV

MODELO DE PROPOSTA

O(A) ____ (nome da empresa)____, sediada na _____, nº ____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por meio desta apresenta sua proposta para prestação/fornecimento do serviço abaixo descrito, objeto do Pregão Presencial nº **01 / 2025** realizado pela Câmara Municipal de Palestina, tudo nos moldes do **Anexo I – Termo de Referência:**

1. Objeto: Contratação de operadora de Plano de Saúde para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial (apartamento), com coparticipação, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a Servidores do Poder Legislativo, conforme especificações constantes na minuta do contrato e do Anexo I - Termo de Referência, do Edital.

2. Preço:

2.1. O custo total do serviço é de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXX), referente a 12 meses de contratação, conforme demonstrado na planilha abaixo.

| Faixa Etária | Qtde. Estimada | Valor Individual | Valor Mensal |
|---------------------------|----------------|------------------|--------------|
| 00 a 18 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 19 a 23 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 24 a 28 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 29 a 33 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 34 a 38 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 39 a 43 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 44 a 48 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 49 a 53 anos | 0 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 54 a 58 anos | 1 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| 59 anos ou mais | 3 | R\$ XX,XX | R\$ XX,XX |
| VALOR TOTAL MENSAL | | | R\$ XX,XX |
| VALOR TOTAL PARA 12 MESES | | | R\$ XX,XX |

4. VALORES DAS COPARTICIPAÇÕES:

| Grupo | Subgrupo | Forma de Cobrança | % de Coparticipação | Limite de Valor |
|--|--|--|---------------------|-----------------|
| 1 Consultas | Consulta | Por Consulta | - | R\$ XX,XX |
| 2 Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | Por Consulta Oftalmológica + Pacote de Exames Baixo Custo* | - | R\$ XX,XX |



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|-----------|
| 3 Emergência | Emergência | Por Atendimento | - | R\$ XX,XX |
| 4 Internação | Internação | Por Internação | - | R\$ XX,XX |
| 5 Exames e Procedimentos (De 0 a 399 CHs**) | Exames e Procedimentos | Por Exame e/ou Procedimento | XX% | R\$ XX,XX |
| 6 Exames e Procedimentos Especiais (Acima de 399 CHs**) | Exames e Procedimentos Especiais | Por Exame e/ou Procedimento | XX% | R\$ XX,XX |
| 7 Terapias (De 0 a 399 CHs**) | Acupuntura | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| | Fisioterapia | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| | Fonoaudiologia | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| | Terapia Ocupacional | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| | Psicoterapia | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| 8 Terapias Especiais (Acima de 399 CHs**) | Terapias Especiais | Por Sessão | XX% | R\$ XX,XX |
| 9 Alta Complexidade | Medicamentos Antineoplásicos e de Efeitos Adversos | Por Medicamento Dispensado | XX% | R\$ XX,XX |
| | Hemodiálise/diálise | Por Mês de Execução | XX% | R\$ XX,XX |
| | Quimioterapia | Por Mês de Execução | XX% | R\$ XX,XX |
| | Radioterapia | Por Mês de Execução | XX% | R\$ XX,XX |

* Os exames incluídos no pacote são os listados a seguir e serão executados com base na necessidade e quantidade requisitada pelo médico assistente: a) Avaliação de Vias Lacrimais (Teste de Schirmer) – Monocular; b) Curva Tensional Diária – Binocular; c) Exame de Motilidade Ocular (Teste Ortóptico) – Binocular; d) Fundoscopia Sob Medriases – Binocular; e) Gonioscopia – Binocular; f) Mapeamento de Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular; g) Oftalmodinamometria – Monocular; h) Potencial de Acuidade Visual – Monocular; i) Potencial Evocado Visual (PEV); j) Retinografia Monocular; k) Teste do Reflexo Vermelho em Recém Nato (Teste Do Olhinho); l) Tonometria – Binocular; m) Visão Subnormal – Monocular.

** CHs é a sigla para Coeficiente de Honorários – utilizada como unidade básica para o cálculo dos honorários pago pela CONTRATADA ao profissional prestador de serviços assistenciais.

Os preços ofertados estão expressos em moeda corrente nacional e neles incluem-se todos os tributos incidentes sobre os serviços.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

Esta proposta tem validade por **60 (sessenta)** dias contados da data de abertura do certame, ficando automaticamente revalidada por igual período, caso não haja manifestação por escrito em contrário.

____(local)____, __ de _____ de 2025.

Assinatura e identificação do Representante Legal

Obs1: Este documento deverá ser emitido em papel timbrado que identifique a licitante.



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

ANEXO V

MODELO DE PROCURAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Por este instrumento particular de Procuração a _____(razão social completa da matriz)_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representada por seu _____(qualificação(ões) do(s) representante(s))_____, Sr(a). _____(nome completo)_____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, nomeia e constitui seu procurador(a) o Sr(a). _____(nome completo)_____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, a quem confere poderes para representar a Outorgante perante a Câmara Municipal de Palestina, nos autos do Processo Licitatório, modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº **01 / 2025** podendo, tomar qualquer decisão durante todas as fases do PREGÃO, apresentar declaração de que a Outorgante cumpre os requisitos de habilitação e os envelopes proposta e documentos de habilitação, formular e/ou desistir verbalmente de lances e/ou ofertas, negociar a redução do(s) preço(s), desistir ou manifestar-se expressa e fundamentadamente da interposição de recursos, assinar ata(s), enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame e indispensáveis para o integral cumprimento deste.

_____(local)____, ____ de _____ de **2025**

Assinatura e identificação do Representante Legal



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões “Prof. Alcides José Soares”

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (será apresentada no momento do credenciamento)

Ref.: Pregão Presencial nº 01 / 2025

A _____(nome da licitante)_____, qualificada como microempresa (ou empresa de pequeno porte) por seu representante legal, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, DECLARA para os devidos fins de direito que pretende postergar a comprovação da regularidade fiscal para momento oportuno, conforme estabelecido no edital, e ter preferência no critério de desempate quando do julgamento das propostas, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Declara ainda que não se acha enquadrada em nenhuma das hipóteses de exclusão relacionadas no art. 3º, § 4º da citada Lei Complementar.

_____(local)____, __ de _____ de 2025

Assinatura e identificação do Representante Legal



CÂMARA MUNICIPAL DE PALESTINA

Estado de São Paulo

Sala das Sessões "Prof. Alcides José Soares"

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL

Ref.: Pregão Presencial nº 01 / 2025

A _____(nome da licitante)_____, por seu representante legal, inscrita no CNJP sob nº _____, com sede na _____, DECLARA expressamente que:

a) para fins do disposto no §1º do Art. 63 da Lei Federal nº 14.133/2021, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumpre integralmente as regras contidas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

b) até a presente data, inexistem impedimentos legais para licitar ou contratar com a Administração Pública, estando ciente da obrigatoriedade de declarar impedimentos posteriores.

_____(local)____, __ de _____ de 2025.

Assinatura e identificação do Representante Legal