



---

---

## **ANEXO II – TERMO DE REFERÊNCIA**

---

---

### **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 020/2023 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 009/2023**

#### **1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO**

1.1 O presente Edital visa detalhar os elementos necessários à Contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nas modalidades Cooperativa Médica ou Medicina de Grupo, ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para os funcionários públicos ativos e seus dependentes.

1.2 A destinação é a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, com coparticipação em consultas eletivas, pronto socorro e terapias, e sem custos os exames e procedimentos ambulatoriais.

1.3 A abrangência geográfica é Regional ou Nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98.

1.4 Os beneficiários serão os servidores ativos da Prefeitura Municipal de Piranguçu, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme item 12.2 deste regulamento e conforme regulamentação da ANS).

1.5 Os valores máximos a ser cobrados de coparticipação serão:

- 50,00 (cinquenta reais) consultas eletivas;
- 50,00 (cinquenta reais) pronto socorro;
- 25,00 (vinte e cinco reais) seções terapias (fono, psicólogo).

#### **1.6 DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:**

1.6.1 Para efeito deste Termo de Referência, entende-se como Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, a prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade,



incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, por intermédio de operadora de saúde coletiva empresarial.

1.6.1.1 Segmentação Assistencial: Plano ambulatorial, hospitalar com obstetrícia.

1.6.1.2 Tipo de Acomodação: Apartamento Privativo e Coletivo;

1.6.1.3 Abrangência Geográfica: Regional e/ou Nacional

1.6.1.4 Modalidade Empresarial - facultativa por adesão

1.6.2 Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico.

1.6.3 Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados e referenciados, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internações em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e semi-intensiva.

1.6.4 Todos e quaisquer procedimentos e exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo.

## **1.7 DOS TIPOS DE PLANOS**

1.7.1 O plano é único para Titulares e dependentes.

1.7.2 O Plano é de Assistência à Saúde, Abrangência Grupo de Municípios (Itajubá e Piranguçu) Apartamento Coletivo (enfermaria).

## **2. JUSTIFICATIVA**

2.1 A presente contratação de plano de saúde objetiva propiciar este benefício aos servidores da Prefeitura Municipal de Piranguçu - MG, por meio de uma relação vantajosa de custo-benefício para a esta contratante, principalmente no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida e à saúde de seus colaboradores.



2.2 Com a implantação da assistência à saúde será possível a prevenção de doenças e absenteísmo, já que muitos servidores faltam ao trabalho em decorrência de patologias, que sendo tratadas adequadamente, podem ser curadas.

2.3 Trata-se de serviço de natureza continuada, pois sua interrupção pode comprometer a assistência à saúde dos servidores e, conseqüentemente, a continuidade das atividades da contratante, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do servidor.

2.4 Benefícios diretos e indiretos:

- a) Aumentar a satisfação dos servidores;
- b) Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;
- c) Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;
- d) Melhorar a percepção da saúde global dos servidores;

### **3. ESTIMATIVA**

3.1 A estimativa de utilização dos serviços será de aproximadamente 203 (duzentas e três vidas) vidas entre os beneficiários vinculados à Prefeitura Municipal de Piranguçu, para atendimento na cidade de Itajuba/MG.

3.2 Trata-se da primeira licitação para plano de saúde realizado pela Prefeitura Municipal de Piranguçu, não sendo possível prever a quantidade de beneficiários que irão aderir a cada tipo de plano ofertado. Além disso, a adesão aos planos não será obrigatória pelos servidores da Prefeitura Municipal de Piranguçu.

### **4. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

4.1 Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

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

a) Pessoas naturais que mantiverem vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE;

4.1.2 Na Qualidade de Beneficiários Dependentes: pessoas naturais com grau de parentesco consanguíneo ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular, limitado ao seguinte rol:



Cônjuge ou companheiro (a) de união estável;

a) O companheiro ou companheira de união homoafetiva com comprovação de união estável;

b) Filhos, filhos adotivos e/ ou enteado, sejam do cônjuge ou companheiro do beneficiário titular até 21 anos incompletos, e filhos matriculados em curso superior até 24 (vinte e quatro anos),

c) Filhos inválidos de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

d) A pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

e) Menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea “c”;

f) Dependentes legais que constem na declaração de IR, devidamente comprovado.

4.2 Podem ser acrescidos o quantitativo de novos servidores da Prefeitura Municipal de Piranguçu, procedendo-se a termo aditivo para inclusão aos termos deste Contrato.

4.3 A adesão dos BENEFICIÁRIOS dependentes da CONTRATANTE é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no Plano de Saúde.

## **5. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

5.1 Os beneficiários (titulares e dependentes legais) receberão gratuitamente Carteira de Identificação personalizada, a ser fornecida pela CONTRATADA, que será usada quando da utilização dos serviços cobertos pela empresa;

5.2 Em caso de extravio da Carteira de Identificação, o BENEFICIÁRIO arcará com o custo da emissão de nova carteira, em conformidade com o item 16.16.3

5.3 O quantitativo estimado de beneficiários e suas respectivas faixas etárias constam na cláusula 15 deste Termo de Referência.

5.4 Exclusão de beneficiário:

5.4.1 Os titulares serão excluídos do plano de saúde nos seguintes casos:



- a) Por falecimento;
- b) Por término do contrato de trabalho com a contratante;
- c) Quando solicitado pelo titular.

**Parágrafo único:** A exclusão do beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes exceto nos casos tratados pela Resolução Normativa ANS nº 279/2011 e suas atualizações.

5.5 O titular responderá pela sua omissão:

5.5.1 Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, será de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

5.6 As inclusões deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias da data de início do contrato, exceto em caso de casamento, nascimento, adoções de menores, ou novas contratações, as quais deverão ser feitas até 30 (dias) da data do evento.

5.7 A CONTRATADA não deverá restringir o ingresso de novos usuários no plano de saúde, desde que devidamente indicados pela Prefeitura Municipal de Piranguçu e obedecidos os prazos indicados no item anterior, não cabendo quaisquer exigências e/ou restrições quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

5.7 Sem prejuízo de inserção futura de novos beneficiários e dependentes, as faixas etárias e quantitativos de pessoas previstas, para gozar dos benefícios do contrato, com vistas à formação de preço, são de 203 (duzentas e três) vidas.

## 6. CARÊNCIAS

6.1 Ficam isentos de carências os beneficiários e seus dependentes que façam sua inclusão ao plano contratado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da contratação da empresa prestadora de serviços de plano de saúde.

6.2 Os novos servidores terão o prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e a dos seus dependentes no plano de saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem dos serviços abrangidos.

6.3 A inclusão de cônjuge ou companheiro, filho recém-nascido, natura ou adotivo, deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do evento, nesses casos, isentos de carência.



6.4 Aos usuários que não aderirem ao plano contratado nos prazos estipulados nos itens 6.1 a 6.3, de acordo com a RN nº 195 da ANS e suas atualizações, poderão ser exigidos os seguintes períodos de carência após a sua adesão ao plano:

<b>SERVIÇOS</b>	<b>PRAZO DE CARÊNCIA</b>
Consultas em consultórios e clínicas médicas	0
Atendimento de urgência/emergência e CPT	0
Exames ambulatoriais básicos	0
Procedimentos ambulatoriais básicos	0
Exames ambulatoriais especiais	90 dias
Exames especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias
Exames especiais: Tomografia computadorizada, Ressonância magnética, Cintilografia, Angiografia, e Doppler	90 dias
Procedimentos ambulatoriais especiais	90 dias
Procedimentos especiais em obstetrícia e neonatologia	90 dias
Procedimentos especiais em otorrinolaringologia, oftalmologia e dessensibilização	90 dias
Procedimentos especiais em reabilitação/fisioterapia	90 dias
Procedimentos especiais em urologia, litotripsia, histeroscopia terapêutica, diálise e hemodiálise.	90 dias
Procedimentos especiais em hemoterapia, artroscopia diagnóstica e terapêutica e de psiquiatria (Psicoterapia)	90 dias
Procedimentos especiais endoscópico, digestivo e respiratório	90 dias
Procedimentos em radioterapia, quimioterapia e outros	180 dias
Internações clínicas e cirúrgicas + honorários médicos	180 dias
Internações psiquiátricas + Honorários médicos	180 dias
Parto e Internações em obstetrícia e neonatologia + Honor. Médicos	300 dias
Doenças e ou Lesões Pré existentes	24 meses

## **7. DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO**

7.1 A licitante vencedora deverá apresentar, no ato da assinatura do contrato, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Edital e Termo de Referência:





7.1.1 Declaração de disponibilidade de hospitais, laboratórios e clínicas com o nome e endereço das instituições, observando, para a cidade de Itajubá – MG.

7.1.1 Ao menos 02 (dois) Hospitais Gerais, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde na cidade de Itajuba/MG, para que garantam atendimento emergencial (pronto-socorro) todos os dias da semana, 24h/dia, em Clínica-Geral, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Ortopedia e realizem cirurgias eletivas e emergenciais.

7.1.2 Na especialidade de Pediatria a CONTRATADA deverá apresentar pelo menos (1) Hospitais na cidade de Itajubá/MG, com atendimento de 24h/dia com UTI Geral e pediátrica.

7.1.3 Ao menos 02 (dois) Prontos Atendimento com atendimento de emergência.

7.1.4 Ao menos 02 (dois) laboratórios que realizem Análises Clínicas e Patologia Clínica na cidade de Itajubá/MG.

7.1.5 Ao menos 03 (três) clínicas radiológicas de grande porte, que realizem, no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio X Digital, Ressonância, Tomografia e Ultrassonografia.

7.2 A exigência da declaração de disponibilidade de rede mínima credenciada de forma direta e/ou indireta se faz necessária para assegurar as condições de qualidade e atendimentos dos servidores e dependentes.

7.3 No caso de não ocorrer a entrega dos documentos no prazo estipulado ou de ocorrer a entrega de documentos fora das condições exigidas, a proposta da empresa interessada será desclassificada, sendo convocadas as remanescentes, até que uma atenda às exigências deste Termo de Referência.

7.4 Declaração comprometendo-se a disponibilizar, durante todo o período de vigência do contrato, adequada rede credenciada, bem como os serviços constantes neste Termo de Referência.

7.5 A empresa declarada vencedora que já apresentou a documentação acima na fase de Habilitação, em conformidade com o item 11.3 (a) do Edital de Licitação, só restará necessária apresentação de documentação atualizada, caso haja alteração superior ao exigido do respectivo item 9 no Termo de Referência, com objetivo de suprimir e atualizar aqueles já encaminhados necessariamente na fase de habilitação.

## **8. COBERTURA ASSISTENCIAL**



8.1 A cobertura assistencial para prestação de serviços de plano de saúde deverá conter no mínimo o disposto em Resolução Normativa RN, e respectivas atualizações, da ANS, a qual descreve o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cumprimento obrigatório pelas operadoras de planos de saúde, inclusive as atualizações realizadas após assinatura do contrato.

8.2 A CONTRATADA realizará atendimento tanto na cidade de Itajuba/MG, quanto nas demais localidades do território nacional conforme produto escolhido, sendo no mínimo, em todas as capitais dos Estados, em consultórios, hospitais, clínicas, laboratórios disponibilizados em rede própria, indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim), sem limites de utilização, inclusive UTI e internações em geral, ficando a CONTRATADA obrigada a cobrir todas as despesas com a realização da assistência proposta.

8.3 A abrangência mínima dos serviços contratados contemplam os segmentos Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998, das normas do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações, bem, como a cobertura para todas as doenças do CID-10 (Código Internacional de Doenças).

8.4 O atendimento emergencial deverá ser prestado todos os dias da semana, 24 horas/dia, incluindo a assistência de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia Obstetrícia, Cardiologia e Oftalmologia para todas as patologias agudas e/ou crônicas.

8.5 As internações eletivas e emergenciais devem estar de acordo com a Resolução n. 465/2021, e respectivas atualizações da ANS, a qual descreve o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

8.6 A CONTRATADA deverá fornecer traslado e remoção de pacientes, por via terrestre, observadas as seguintes condições:

8.6.1 Remoção do paciente internado para outro estabelecimento hospitalar, no território nacional, quando comprovadamente necessária, mediante relatório do médico assistente;

8.6.2 Nos transplantes listados na Resolução da ANS vigente, serão cobertas todas as despesas necessárias à sua realização, incluindo:





8.6.2.1 As despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;

8.6.2.2 Os medicamentos utilizados durante a internação;

8.6.2.3 Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio; e

8.6.2.4 As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

8.7 Os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise e de intoxicação ou abstinências provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, bem como o tratamento em regime de hospital-dia deverão ser cobertos pela CONTRATADA nos termos da legislação vigente.

8.8 Nas urgências e emergências de qualquer origem, garantia de atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, 24 horas/dia, nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, incluindo os resultantes de acidentes pessoais.

## **9. EXCLUSÕES DE COBERTURA CONTRATUAL**

9.1 Não estarão cobertos os seguintes serviços, nos termos da Lei nº 9.656/98:

9.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

9.1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

9.1.3. Inseminação artificial;

9.1.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

9.1.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

9.1.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso 'I' e 'g' do inciso 'II' do art. 12 da Lei nº 9.656/98;

9.1.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;



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

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

9.1.10. Demais exclusões previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações.

## **10. REEMBOLSO**

10.1 Respeitadas as determinações da ANS, caberá aos beneficiários reembolso de 100% (cem por cento) das despesas efetuadas com consultas, exames, honorários médicos e serviços hospitalares, com medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação e com as demais taxas hospitalares, nas seguintes hipóteses:

10.2 Despesa efetuada nas localidades em que a CONTRATADA não dispuser de rede médico-hospitalar, laboratorial e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, credenciada, referenciada ou própria, conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário;

10.3 Nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços na rede própria, credenciada ou referenciada da CONTRATADA, aqueles como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesão irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente, conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário;

## **11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1 A fonte de recursos para suportar a despesa serão realizados por dotação orçamentária própria, pago pela Prefeitura Municipal de Piranguçu, hoje no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) por beneficiário cadastrado e o restante consignado em folha de pagamento dos servidores que aderirem ao plano, conforme disposto na Lei nº 1254/2023.

## **12. DA FORMULAÇÃO DOS PREÇOS E DOS VALORES MÁXIMOS ADMITIDOS PELA ADMINISTRAÇÃO**

12.1 Os valores das mensalidades serão definidos de acordo com as seguintes faixas etárias, determinadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

12.2 A CONTRATANTE pagará mensalmente a CONTRATADA, pela execução dos serviços ora contratados, a quantia relativa ao número de beneficiários multiplicado pelo valor do plano opção e faixa correspondente.



ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS	FAIXA ETÁRIA	PREÇO UNITÁRIO MENSAL (R\$)	PREÇO TOTAL MENSAL (R\$)
1	0	0 a 18 anos	200,00	
2	1	19 a 23 anos	200,00	
3	14	24 a 28 anos	200,00	
4	17	29 a 33 anos	200,00	
5	26	34 a 38 anos	200,00	
6	34	39 a 43 anos	200,00	
7	41	44 a 48 anos	200,00	
8	26	49 a 53 anos	200,00	
9	21	54 a 58 anos	200,00	
10	23	Acima de 59 anos	200,00	
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO - 203				

### **13. DAS COPARTICIPAÇÕES**

13.1 O percentual de coparticipação sobre consultas e exames, quando realizados pelos BENEFICIÁRIOS do plano, desde que não estejam incluídos no regime de internação hospitalar, será de:

- a) 50,00 (cinquenta reais) consultas eletivas
- b) 50,00 (cinquenta reais) pronto socorro
- c) 25,00 (vinte e cinco reais) seções terapias (fono, psicólogo)
- d) Sem custos para exames e procedimentos

13.2 Não haverá coparticipação sobre o valor de todos os eventos de internação, cirurgia e de procedimentos de alta complexidade.

13.3 Deverá ser fornecido pela CONTRATADA, no prazo de 24 horas da solicitação por parte da CONTRATANTE, os valores referentes à coparticipação e/ou mensalidade de servidores desligados, a fim de que se possa efetuar os descontos em rescisão de contrato do mesmo. Havendo valores pendentes e não informados pela CONTRATADA no prazo estabelecido acima (item 12.2), caberá à CONTRATADA a cobrança direta ao desligado, utilizando-se de meios próprios, não cabendo qualquer tipo de responsabilidade à CONTRATANTE.



13.4 O sistema de consulta às informações dos BENEFICIÁRIOS pela CONTRATADA deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

13.5 Os valores da coparticipação não serão pagos no momento da realização dos procedimentos, mas posteriormente na fatura, acompanhado do relatório analítico discriminado com nome do prestador do serviço, BENEFICIÁRIO, tipos de procedimentos e valores.

13.6 Deverá ser encaminhado junto com a Fatura Mensal arquivo de importação em Layout a ser definido pelas entidades Contratantes, com os valores que serão cobrados a título de coparticipação dos BENEFICIÁRIOS.

13.7 Deverá ser fornecido mensalmente a todos os BENEFICIÁRIOS que tiverem coparticipação cobrada em fatura mensal, para que seja entregue a cada grupo familiar, extrato individualizado contendo no mínimo as seguintes informações:

13.7.1 Dia do atendimento, prestador do atendimento, evento realizado, valor do evento, valor da coparticipação unitária e valor total das coparticipações no mês, dentre outras informações relevantes, ou disponibilizar as respectivas informações em website ou aplicativo da própria Operadora.

#### **14. PRAZO DO CONTRATO, REVISÃO E REAJUSTE**

14.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, mediante Termo Aditivo, a partir da data de vigência do contrato, após a verificação da sua real necessidade e da vantajosidade para a Contratante.

14.2 Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 1 (um) ano, conforme exige o §1º e o §3º do art. 2º da Lei 10.192/01, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária do beneficiário assistido.

14.3 No mês subsequente ao aniversário do beneficiário que atinja a idade limite de cada faixa, automaticamente, esse será inserido na faixa seguinte, prevalecendo, por consequência, a mensalidade da respectiva faixa etária.

14.4 O reajuste por variação de custo dar-se-á mediante demonstração analítica dos valores repassados pela CONTRATANTE e os custos efetivamente realizados em decorrência da prestação dos serviços.

14.5 O reajuste por variação de custo terá como base para ser aplicado, quando o sinistralidade passar do teto 75%.



14.6 Entende como sinistralidade a diferença entre os valores pagos para a realização dos procedimentos acessados pelos beneficiários da CONTRATANTE e o valor da fatura paga para a CONTRATADA.

14.7 A CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE em até 90 (noventa) dias anteriores ao encerramento da vigência do contrato, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

14.8 Em casos de menos de 30 BENEFICIÁRIOS, o(s) valor(es) será(ão) reajustado(s) conforme as disposições da Resolução Normativa nº 309, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

14.9 Em caso de prorrogação, após decorridos 12 (doze) meses, os valores contratuais poderão ser reajustados com base no índice publicado pela ANS, de acordo com a Resolução Normativa – RN: 309/2012.

## **15. QUANTITATIVO E FAIXA ETARIA**

15.1. A estimativa é de 203 beneficiários, número que pode variar ao longo do Contrato para mais ou para menos, visto não haver nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano/seguro de saúde.

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA
0 a 18 anos	
19 a 23 anos	1
24 a 28 anos	14
29 a 33 anos	17
34 a 38 anos	26
39 a 43 anos	34
44 a 48 anos	41
49 a 53 anos	26
54 a 58 anos	21
59 anos ou mais	23
TOTAL	203

## **16. CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

16.1 Elaborar e aplicar, anualmente, conjuntamente com a Prefeitura Municipal de Piranguçu, questionário de Perfil de Saúde de todos os BENEFICIÁRIOS, a ser disponibilizado ao serviço médico.

16.2 Desenvolver Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, conjuntamente com a Prefeitura Municipal de Piranguçu, e quando por este



solicitado, abordando os perfis de risco identificados nas avaliações inicial e sequencial.

16.3 Disponibilizar um gerente de conta, ou seja, pessoa dedicada ao atendimento do contrato da Prefeitura Municipal de Piranguçu, por telefone e/ou e-mail, ou outro mecanismo que a CONTRATADA possa oferecer.

16.4 Disponibilizar central de atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas para informações ao BENEFICIÁRIO, sobre as coberturas contratadas, rede credenciada, autorizações de exames, procedimentos, internações e demais Informações complementares que auxiliem o acesso ao uso dos serviços.

16.5 Disponibilizar ao serviço médico da Prefeitura Municipal de Piranguçu:

16.5.1 Acesso aos dados referentes às internações, no prazo de até 5 (cinco) dias a partir do conhecimento da CONTRATADA, com nome do BENEFICIÁRIO, hipótese diagnóstica e data de internação.

16.5.2 Acesso ao portal da CONTRATADA, para monitoramento da Prefeitura Municipal de Piranguçu.

16.5.3 Pesquisa anual de satisfação dos BENEFICIÁRIOS, cuja amostra e escopo deverão ser definidos em conjunto com a Prefeitura Municipal de Piranguçu.

16.6 Atender às solicitações da Prefeitura Municipal de Piranguçu para visita aos BENEFICIÁRIOS internados, devendo ser realizado por um profissional de saúde indicado pela CONTRATADA com maior brevidade possível.

16.7 Enviar/disponibilizar mensalmente relatório de utilização da sinistralidade, conforme Tabela de Informações de Saúde Suplementar (TISS), inclusive de materiais e medicamentos, para avaliação da equipe técnica especializada da Prefeitura Municipal de Piranguçu, ou por pessoa por estas entidades indicadas.

16.8 Elaborar, em conjunto com a Prefeitura Municipal de Piranguçu, layout para movimentação eletrônica nos casos de alteração, inclusão, exclusão, transferência, atualização e manutenção de dados cadastrais dos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Piranguçu.

16.9 Manter no Plano de Saúde os BENEFICIÁRIOS titulares demitidos e seus respectivos DEPENDENTES, bem como os DEPENDENTES dos servidores falecidos, conforme período de manutenção previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, atualizados pela Resolução Normativa RN279/2011.





16.10 Habilitar os profissionais médicos do quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Piranguçu, para emissão de guias de serviços ambulatoriais.

16.11 Caso a CONTRATADA seja seguradora e necessite utilizar um Corretor para intermediar os serviços objeto da presente contratação, ela se obriga a substituir o mesmo quando sua conduta for julgada inconveniente pela Prefeitura Municipal de Piranguçu, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

16.12 A prestação de serviço terá o seu início imediato após a data da assinatura do Termo de Início dos Serviços.

16.13 A CONTRATADA fica obrigada a garantir a cobertura de atendimento sem carência de todos os BENEFICIÁRIOS da atual carteira da Prefeitura Municipal de Piranguçu, a partir da assinatura do Termo de Início dos Serviços.

16.13.1 Os serviços e ou coberturas obrigatórias conforme ANS (Agencia Nacional de Saúde) deverão ser conforme área de abrangência do Produto optado pelo Beneficiário, ter abrangência municipal devendo atender obrigatoriamente a cidade de Piranguçu/MG, e atendimento Nacional devendo ocorrer o atendimento em outros Estados e suas capitais.

16.14 A CONTRATADA fornecerá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis da assinatura do Termo de Início dos Serviços, aos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Piranguçu regularmente inscritos, Cartão de Identificação, referente ao padrão de Plano de Saúde a qual pertencem, cuja apresentação, acompanhada do documento de identidade oficialmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens da contratação.

16.15 Para cada novo BENEFICIÁRIO inscrito no plano, deverá ser emitido o referido Cartão de Identificação, o qual deverá ser encaminhado à Prefeitura Municipal de Piranguçu, sem qualquer ônus, no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis de sua solicitação.

16.16 Acerca do cartão BENEFICIÁRIO, a CONTRATADA deverá observar os seguintes pontos:

16.16.1 A CONTRATADA fornecerá, no prazo de até 10 (dez) dias úteis da assinatura do Termo de Início dos Serviços, aos BENEFICIÁRIOS da Prefeitura Municipal de Piranguçu, regularmente inscritos, Cartão de Identificação impresso ou meio digital, referente ao padrão de Plano de Saúde a qual pertencem, cuja apresentação, acompanhada do documento de identidade oficialmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens desta contratação.

16.16.2 Estes cartões físicos deverão ser entregues:



16.16.2.1 Na Prefeitura Municipal de Piranguçu, sito à Rua João Antunes Siqueira, 420, Bairro Centro, Piranguçu/MG – CEP: 37.511-000.

16.16.3 Nos casos de perda, roubo, furto, danificação ou demissão, a Prefeitura Municipal de Piranguçu comunicará à CONTRATADA para que seja providenciado o cancelamento do Cartão de Identificação, devendo esta, quando for o caso, emitir segunda via ou demais vias, ao valor unitário previsto na Planilha Proposta Comercial.

16.17 A CONTRATADA fica obrigada a garantir e manter os atendimentos já executados da atual carteira e cobertura de atendimento sem carência de todos os beneficiários da atual carteira da Prefeitura Municipal de Piranguçu, a partir de 00h00 (zero hora) da assinatura do Termo de Início dos Serviços, conforme dispõe a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

16.18 A Prefeitura Municipal de Piranguçu não se obrigam, em hipótese alguma, a cobrir e ou garantir qualquer quantidade mínima de Beneficiários.

## **19. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Administração é a responsável pela fiscalização do contrato, no que compete a prestação dos serviços, observando todos os aspectos contratados.

## **20. PRAZO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

O contrato terá duração de 12 meses, podendo ser prorrogado.

## **21. PENALIDADES APLICÁVEIS**

21.1 - Pelo descumprimento total ou parcial das condições previstas na proposta, a Prefeitura Municipal de Piranguçu poderá aplicar à adjudicatária as sanções previstas na Lei nº 14.133/21, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis:

21.1.1 - Advertência;

21.1.2 - Multa de até 10% (dez por cento) do valor total da proposta, a critério da Administração e conforme a gravidade do ato;

21.1.3 - Atraso até 10 (dez) dias, multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da obrigação, por dia de atraso.

21.2 - Atraso superior a 10 (dez) dias, multa de 3% (três por cento) sobre o valor da obrigação, por dia de atraso.



21.3 - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada as sanções previstas nos incisos I, III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor dos produtos não entregues.

21.4 - As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.

21.5 - Aplicadas às multas, a Administração descontará do primeiro pagamento que fizer à Contratada, após a sua imposição.

21.6 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

21.7 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

## **22. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE DESEMBOLSO**

22.1 Os serviços deverão ser iniciados mediante solicitação da Administração, com emissão da ordem de serviços.

22.2 O prazo de início dos serviços é no início da 00:00 (zero) hora do dia subsequente da assinatura do contrato e após emissão da Autorização de Fornecimento.

22.3 Caso detecte alguma falha na prestação dos serviços, em desconformidade com o contrato, a contratada deverá efetuar a troca satisfatoriamente no prazo de 01 (um) dia útil, sem prejuízo das sanções previstas.

## **23. DO PAGAMENTO**

23.1 O pagamento decorrente da concretização do objeto desta licitação será efetuado pela Tesouraria da Prefeitura Municipal de Piranguçu, por processo legal, mediante apresentação da Nota Fiscal.

23.2 O prazo para pagamento será em até 30 (trinta) dias após apresentação das Notas Fiscais.

23.3 As Notas Fiscais deverão ser emitidas pela empresa vencedora da licitação, se a vencedora for a matriz as Notas Fiscais deverão ser emitidas pela matriz, se for a filial as Notas Fiscais deverão ser emitidas pela filial, sob pena de devolução das Notas Fiscais e o não pagamento das mesmas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUÇU**  
**Rua João Antunes Siqueira, 420, Centro - Piranguçu – MG**  
**Fone: (35) 3643 1222 – Fax: (35) 3643 1230**  
**Email: [compras@pirangucu.mg.gov.br](mailto:compras@pirangucu.mg.gov.br)**  
**CNPJ: 18.025.981/0001-97**

---

23.3.1 Caso haja quaisquer problemas na emissão da(s) nota(s), a(s) mesma(s) deverá (ao) ser trocada(s) e o prazo para pagamento só passa a contar a partir da data de sua correta reapresentação.

23.4 O pagamento somente se dará após entregues todos os itens e na quantidade especificada em cada ordem de fornecimento.

23.5 No caso de aplicação de alguma multa o pagamento ficará sobrestado até a integral quitação da mesma. A contratante poderá, se assim entender, descontar o valor de multas por ventura aplicadas, em quaisquer pagamentos que realizar à contratada.