

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1 / 2023

A **CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA**, com fundamento no Caput do Artigo 25, da Lei 8.666/93 e suas alterações, torna público que credenciará entres os dias 27 de novembro à 26 de dezembro de 2023, no horário de 12h às 16h, pessoa jurídica de direito privado que opere plano de saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviço de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo quimioterápicos oral, endovenosa e intratecal para tratamento de neoplasias, radioterapia IMRT e tridimensional, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, aos beneficiários e seus dependentes, regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA/MG, na forma, cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO: O objeto do presente edital é o credenciamento de pessoa jurídica de direito privado que opere plano de saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviço de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo quimioterápicos oral, endovenosa e intratecal para tratamento de neoplasias, radioterapia IMRT e tridimensional, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, aos beneficiários e seus dependentes, regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA/MG, e que atenderem às exigências e condições deste Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR ESTIMADO: O valor estimado para cobrir as despesas referentes a este Credenciamento durante o seu período de vigência será de **R\$ 50.549,16** (cinquenta mil, quinhentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

3.1 - A associação da credenciada com outrem, a cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, a cisão ou a incorporação, só serão admitidas quando apresentada a documentação comprobatória que justifique quaisquer das ocorrências e com o consentimento prévio e por escrito da Câmara Municipal de Paiva e desde que não afete a boa execução do contrato;

3.2 – A credenciada poderá subcontratar ou terceirizar a prestação de parte do serviço contratado nas mesmas condições do Contrato, desde que com prévia anuência da contratante, por meio da qual se mantenha a integral responsabilidade da CONTRATADA pela execução satisfatória dos serviços correspondentes, bem como, isenta a Contratante de quaisquer responsabilidades quanto à regularidade fiscal da subcontratada, à relação de emprego entre a subcontratada e seus funcionários e por fim, pelos serviços prestados por parte daquela;

3.3 - As disposições contratuais, incluídos os prazos e condições para a execução do contrato, serão aquelas estabelecidas em contrato, conforme modelo disponibilizado pela CONTRATADA e registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.4 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA poderá ampliar ou reduzir quantitativamente o objeto desta licitação, respeitada a limitação prevista em lei, hipótese em que se fará o reajustamento correspondente e proporcional ao seu preço, desde que mantidas as condições gerais da proposta original.

3.5 - O objeto deste Credenciamento deve ser executado diretamente pela CONTRATADA, não podendo ser subempreitado, cedido ou sublocado, excetuado aquilo que não se inclua em sua especialização, o que dependerá de prévia anuência da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA, por escrito, sem prejuízo da responsabilidade da CONTRATADA pelo ônus e perfeição técnica do mesmo.

3.6 - DO REGIME DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

3.6.1 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

4 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

5 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

6 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como com o previsto no Inciso III do Art. 8º da Resolução Normativa – RN – nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

7 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS.

8 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

9 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

10 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

11 - A CONTRATADA deverá oferecer aos usuários a portabilidade de carência do contrato atual, ou seja, permitir que os usuários tenham acesso a todos os procedimentos existentes, cujas carências do contrato anterior tenham sido cumpridas.

3.6.2 - USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários do Plano de Saúde aqueles previstos em Contrato, nos termos do Art. 5º da RN 195/09, da ANS.

2 - Em caso de falecimento do usuário titular e solicitação de exclusão pela Câmara, seus dependentes serão automaticamente excluídos, nos termos do § 2º do Art. 5º da RN 195/2009, da ANS; Em caso de desligamento sem justa causa ou aposentadoria de colaborador (usuário), ele e seus dependentes serão mantidos no contrato nos termos dos Arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, observando a RN 488/22.

3.6.3 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA – MG, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CMP, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CMP comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CMP que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CMP, com novo período de validade.

7 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

8 - Em caso de exclusão de usuário do Plano de Saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato, imediatamente, à CONTRATADA, devendo recolher o cartão de identificação do Plano de Saúde e enviar à CONTRATADA, e caso não envie, ficará responsável pelo uso indevido do cartão; Mesmo após a exclusão de usuário é possível chegar alguma cobrança de procedimento realizado na época de vigência do contrato e faturado após a exclusão. Tais valores serão devidos e serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA – CMP

- a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do contrato nas condições e preços pactuados;
- b) proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do contrato dentro das normas preestabelecidas no edital e nos instrumentos que o integram para o bom andamento do serviço contratado;
- c) prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato;
- d) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às suas instalações, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;
- e) acompanhar e manter fiscalização da execução do objeto do contrato, por intermédio de servidor designado para esse fim pela autoridade competente da CMP;
- f) comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para sua correção, quando for o caso;
- g) fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os usuários excluídos da cobertura financeira da CMP, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à assistência;
- h) manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.

3.8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;
- b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CONTRATANTE;
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;
- d) disponibilizar meios de acesso ao beneficiário, de forma individualizada, ao demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços, ou à CONTRATANTE, na forma solicitada, mediante assunção integral de responsabilidade pelo tratamento dos dados, mediante termo próprio, em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei nº 13.709/2018).
- e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CONTRATANTE;
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, funcionários aptos para atender a CONTRATANTE;
- h) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;
- i) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;
- j) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

- k) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CONTRATANTE;
- l) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
- m) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- n) permitir e facilitar à CONTRATANTE o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;
- o) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CONTRATANTE;
- p) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;
- q) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e
- r) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

3.8.1 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.1 - consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.2 - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.3 - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido em resolução normativa da ANS;

2.4 - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

2.5 - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.6 - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa da ANS, para segmentação ambulatorial.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

3.1 - internação hospitalar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionadas às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; Em relação à especialidade psiquiátrica, devem ser obedecidas as regras previstas no Art. 10 da RN 465/2021, c/c o Art. 19, Inciso II, Alíneas a e b da mesma resolução, da ANS;

3.2 - internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3 - cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais;

3.4 - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

3.5 - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

3.6 - diária de internação hospitalar;

3.7 - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

3.8 - exames complementares indispensáveis para 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;

3.9 - taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.10 - cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;

3.11 - acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS;

3.12 - cirurgia plástica reparadora, devendo ser respeitada e observada a Lei nº 9.656/98 e a RN 465/2021 e seus anexos;

3.13 - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.14 - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.15 - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;

4 - cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia;

e) cirurgias oftalmológicas, nos termos do Inciso XIV do Art. 18 e Anexos da RN 465/2021, da ANS, devendo ser observadas ainda, as Diretrizes de Utilização ali previstas;

f) nutrição parenteral ou enteral;

g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

h) embolizações e radiologia intervencionista;

i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;

- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos da RN 465/2021, da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano, conforme Inciso V do Art. 18 da RN 465/2021, da ANS;
- k) eletrococleografia;
- l) cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);
- m) cirurgia bariátrica;
- n) cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- 5** - medicamentos durante os períodos de internação;
- 6** - utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;
- 7** - cobertura para prótese e órtese ligadas a atos cirúrgicos, bem como estarem de acordo com a Diretriz de Utilização da ANS (Anexo II da RN 465/21);
- 8** - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;
- 9** - cobertura de transplantes de medula óssea, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
- e) transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.
- 10** - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.
- 11** - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.
- 12** - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos e materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.
- 13** - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS;
- 14** - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, ela encaminhará para outro prestador credenciado no município limítrofe ou demandado ou para a região saúde, nos termos da RN 259/2011, da ANS.
- 15** - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.
- 16** - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento

de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

17 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

18 - As hipóteses de reembolso são as previstas no inciso VI do art. 12 da Lei 9656/98 e a prevista na RN 259/11, caso a solicitação não se enquadre em tais normativas não há tal possibilidade. O valor a ser reembolso é o constante da tabela de valores praticados pela Contratada.

3.8.2 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1 - As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias, sendo que deverão ser observadas também as exclusões constantes do contrato a ser celebrado entre a CONTRATADA e a CONTRANTE.

3.8.3 - DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários e agregados) do plano de saúde aqueles indicados pela CONTRATANTE.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção sem justa causa de seu vínculo de cargo ou função com a CONTRATANTE, devendo ser observado o disposto nos Arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como na RN 488/2022 da ANS.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere a cláusula 2.25 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

3.8.4 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CONTRATANTE fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CONTRATANTE, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CONTRATANTE que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CONTRATANTE, com novo período de validade.

6 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

7 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA.

3.9 – CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

A Câmara Municipal de Paiva – MG, reserva-se o direito de não receber o serviço em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato e aplicar o disposto no Art. 24, inciso XI da Lei Federal nº 8.666/93;

CLÁUSULA QUARTA – DA LIQUIDAÇÃO DA DESPESA E DO PAGAMENTO:

4.1 - A liquidação da despesa será realizada pela responsável da área, por meio da aceitação formal do objeto, desde que cumpridas as exigências contratuais e mediante a apresentação das faturas e CNDs.

4.2 – A forma de cobrança e o pagamento se darão nos termos do Contrato a ser firmado, registrado junto à ANS.

4.3 - Nos preços estarão incluídas as despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, assim como quaisquer outros, quando aplicáveis.

4.4 - O número de usuários informado no edital é estimativo, não havendo compromisso da CMP de incluir aquele quantitativo de usuários no plano de saúde eventualmente contratado, sendo certo que somente serão computados, para efeito de pagamento, os usuários efetivamente incluídos pela CMP.

4.5 - O reajuste, caso exista, será nos termos dispostos no contrato celebrado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, registrado junto à ANS.

4.6 - A fatura deverá ser entregue em papel ou via WEB, devendo constar as seguintes informações: número de usuários do plano e de agregados e a discriminação das parcelas cobradas, na forma indicada pela CMP.

4.7 - A CMP não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

CLÁUSULA QUINTA - DA HABILITAÇÃO:

As empresas interessadas em aderir ao CREDENCIAMENTO de que trata o presente Edital deverão apresentar à CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA, na Rua Astolfo Amaro Malta, 84, centro, no horário de 12 (doze) às 16 (quatorze) horas, entre os dias 27 de novembro a 26 de dezembro de 2023, em envelope fechado, os seguintes documentos relativos à Habilitação:

5.1 - A habilitação será aferida por intermédio de documentos relativos à capacitação jurídica, à regularidade fiscal e à qualificação técnica.

5.1.1 - A capacitação jurídica será comprovada por:

- a) registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) ato constitutivo ou estatuto, ou contrato social em vigor ou a última alteração contratual, se houver, devidamente registrado, em se tratando de associação ou sociedade, acompanhada de prova de diretoria em exercício, e, no caso de sociedade por ações, também o documento de eleição de seus administradores;
- c) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e prova de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Em caso de cooperativas deverá ser apresentado o registro na OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras ou registro na entidade estadual, se houver.

5.1.2 – A Capacitação fiscal será comprovada por:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da

União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual;

d) Certidão de regularidade expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;

e) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS);

f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de documento próprio, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

g) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre - Art.27, Inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme modelo contido no Anexo IV.

5.1.3 - A qualificação técnica será atestada por:

a) registro provisório ou definitivo de seus produtos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

b) autorização definitiva de funcionamento perante à ANS;

c) Mínimo de 02 (dois) Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitidos por pessoas jurídicas distintas, de direito público ou privado, que comprovem a prestação, pelo pregoante ao cliente, dos serviços de plano de assistência privada à saúde, na segmentação objeto desta licitação, comprovando a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto da licitação, contendo, no mínimo, a quantidade de usuários atendidos e o prazo de duração do contrato.

c.1) O atestado de capacidade técnica deve ser apresentado em papel da empresa fornecedora do atestado e deve conter o nome, o endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio com o qual a Câmara Municipal de Paiva possa valer-se para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s), conforme Anexo IV deste Edital;

d) Capacidade de atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Mercês/MG, em 1 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 10 (dez) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais, nos termos do ANEXO VIII (Declaração de Capacidade de Atendimento);

e) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI nos Municípios de Juiz de Fora e ou Barbacena e com, no mínimo, 5 (cinco) das seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria e neurologia, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

f) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, no município de Barbacena - MG, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

g) Capacidade de atendimento com pelo menos 10 (dez) médicos credenciados no Município de Barbacena; com pelo menos 100 (cem) médicos credenciados na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais; com pelo menos 200 (duzentos) médicos credenciados Região Zona da Mata e Campos das Vertentes que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

5.2 – A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA reserva-se o direito de conferir “in loco” as informações de que tratam os atestados referidos no subitem 7.3, não se isentando o pregoante da responsabilidade pela fidelidade das informações neles contidas.

5.3 - Os atestados mencionados no subitem 5.1.3, deverão conter elementos suficientes que permitam a análise por parte do setor técnico da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA.

5.4 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou pelo pregoeiro no ato da sessão.

5.5 - A falta de quaisquer dos documentos ou o descumprimento das exigências previstas nos subitens anteriores implicará na INABILITAÇÃO do pregoante.

5.6 - A apresentação da proposta por parte do pregoante significa o pleno conhecimento e sua integral concordância com as cláusulas deste edital.

CLÁUSULA SEXTA - DO PROCESSAMENTO:

A abertura e julgamento das propostas de adesão ao presente CREDENCIAMENTO ficarão a cargo dos membros da Comissão Permanente de Licitação da Câmara, aos quais competirá: a) receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO; b) examinar os documentos apresentados em confronto com as exigências deste Edital, devendo recusar a participação dos interessados que deixarem de atender às normas e condições aqui fixadas; c) analisar recursos porventura interpostos pelos interessados e rever sua decisão ou, caso contrário, fazê-lo subir devidamente informado ao Presidente da Câmara Municipal de Paiva.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES GERAIS:

Os serviços, objeto do presente CREDENCIAMENTO, serão prestados pelos CREDENCIADOS em seu próprio estabelecimento, conforme contrato firmado, registrado junto à ANS. O presente credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, a partir de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTRATO E DA FORMA DE PAGAMENTO:

8.1 - A Câmara Municipal firmará com a pessoa jurídica credenciada contrato de prestação de serviços.

8.2 - A contratação se dará por meio de Inexigibilidade de Licitação, na forma do Caput do Artigo 25 da Lei Nacional número 8.666/93 e suas alterações.

8.3 - A empresa deverá manter toda a documentação atualizada junto à Câmara Municipal, durante toda a vigência do contrato.

8.4 - O valor estimado dos contratos firmados com base neste credenciamento será o informado na CLÁUSULA SEGUNDA deste edital, dividido por quantas empresas se credenciarem, sendo que posteriormente poderá ser alterado no caso de credenciamento de novas empresas ou de descredenciamento de alguma.

8.5 – Fundamentam ainda, a presente contratação:

- Lei Nacional nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações (alterada pela Medida Provisória de n.º 2177-44, de 24/08/2001 e Lei 10.233 de 15.05.2001) – LEI DE PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE;

- Lei Nacional nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e suas alterações – LEI DE CRIAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS;

- Normas regulamentares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU;

- Instrução Normativa SRP/MPS nº 3, de 14 de julho de 2005;

- Resolução 02/2023.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador de serviço CREDENCIADO caracterizará sua inadimplência, sujeitando-se às penalidades previstas no contrato firmado entre as partes, registrado junto à ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:

As causas de rescisão são as dispostas no contrato a ser firmado entre as partes, registrado junto à ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas oriundas do presente credenciamento serão cobertas pela seguinte dotação do orçamento vigente da Câmara Municipal de Paiva:

00.1.01.01.01.031.0015,2.0002-3.3.90.39 – Manutenção da Câmara Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato será fiscalizada pela CMP, por meio da Comissão de Licitação, estabelecida pela Portaria 03/2023 da CMP.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL:

Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital, devendo protocolizar o pedido em até 08 (oito) dias úteis a contar da data de sua publicação, devendo a Câmara Municipal julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, a contar de seu recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS:

O Edital completo, contendo todas as normas, orientações, procedimentos, relação de documentos a serem apresentados e demais informações indispensáveis à adesão ao presente CREDENCIAMENTO, poderá ser retirado pelo interessado no local e horário abaixo relacionado:

Endereço: Rua Astolfo Amaro Malta, 84, Centro, Paiva – MG.

Horário: das 12 às 16 horas.

www.paiva.mg.leg.br.

Telefone: (32) 3364-1232, e ainda pelo e-mail camarapaiva@outlook.com.

É parte integrante deste edital:

Anexo I – Planilha de Preços / Especificações e quantitativos do objeto;

Anexo II – Modelo de Declaração – Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93;

Anexo III – Modelo da Proposta Comercial;

Anexo IV – Declaração de Capacidade Técnica;

Anexo V - Declaração de Capacidade de Atendimento;

Anexo VI - Estimativa de Usuários por faixa etária;

Anexo VII - Minuta de Contrato; e

Anexo VIII - Termo de Referência.

Paiva, 27 de novembro de 2023.

AMANDA MAGALHÃES MOURÃO
Presidente da Licitação

ANEXO I

PLANILHA DE PREÇOS E QUANTITATIVOS DO OBJETO:

Idade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
00-18	8	R\$204,79	R\$1638,32
24-28	2	R\$270,03	R\$540,05
29-33	4	R\$316,01	R\$1.264,04
34-38	1	R\$362,10	R\$362,10
39-43	1	R\$407,90	R\$407,90
Total	16		R\$4.212,43

Total Mensal: R\$4.212,43

Total Anual: R\$50.549,16

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO PARA INÍCIO DOS SERVIÇOS: IMEDIATO

ANEXO II

MODELO "A": EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO

Ref.: (identificação da licitação)

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

.....
(data)

.....
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

(Impresso papel timbrado da empresa licitante ou com o Carimbo de CNPJ)

Data: _____

À
Câmara Municipal de Paiva

A empresa _____, com sede na rua _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do presente credenciamento, propõe a essa Câmara o fornecimento do objeto deste ato convocatório, de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

Idade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
00 - 18	8		
19 - 23	0		
24 - 28	2		
29 - 33	4		
34 - 38	1		
39 - 43	1		
44 - 48	0		
49 - 53	0		
54 - 58	0		
Acima 59	0		
Total	16		

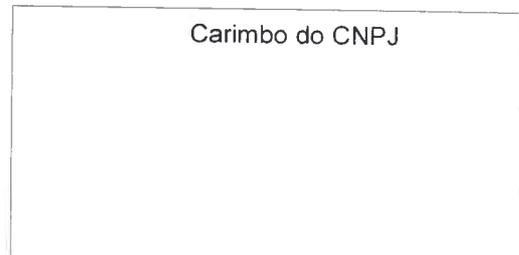
- A) Validade da proposta: 60 dias.

Data: _____

Assinatura: _____

Nome do Representante legal do proponente: _____

Carimbo do CNPJ



ANEXO IV

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 04/2023
CREDENCIAMENTO 01/2023**

_____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA, sob as penas da lei, a aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste Credenciamento, conforme a indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização do objeto deste Credenciamento, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.

Declara ainda, possuir rede de credenciados apta a apresentar a assistência objeto deste Credenciamento, nos limites de cobertura assistencial e territorial, conforme relação completa de seus credenciados, indicando as especialidades médicas e serviços demais disponibilizados.

_____(local), _____ de _____ de 2023.

(representante legal)

ANEXO V

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 04/2023
CREDENCIAMENTO Nº 01/2023**

_____ Inscrito no CNPJ
sob o nº _____, por seu representante legal,
_____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA,
sob as penas da lei, a capacidade de atendimento nas seguintes condições:

- atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Mercês/MG, em 1 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 10 (dez) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais, nos termos do ANEXO VIII (Declaração de Capacidade de Atendimento);
- atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI nos Municípios de Juiz de Fora e ou Barbacena e com, no mínimo, 5 (cinco) das seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria e neurologia, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);
- atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, no município de Barbacena - MG, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);
- atendimento com pelo menos 10 (dez) médicos credenciados no Município de Barbacena; com pelo menos 100 (cem) médicos credenciados na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais; com pelo menos 200 (duzentos) médicos credenciados Região Zona da Mata e Campos das Vertentes que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

_____(local), _____ de _____ de 2023.

(representante legal)

ANEXO VI

ESTIMATIVA DE USUÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 20/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 04/2023
CREDENCIAMENTO Nº 01/2023**

Idade	Quantidade
00 - 18	8
19 - 23	0
24 - 28	2
29 - 33	4
34 - 38	1
39 - 43	1
44 - 48	0
49 - 53	0
54 - 58	0
Acima 59	0
Total	16

ANEXO VII – MINUTA DE CONTRATO

Não será descrito o texto da Minuta do Contrato, pois o instrumento contratual a ser firmado entre as partes será no modelo padrão fornecido pela operadora do Plano de Saúde, devidamente registrado junto à ANS, nos termos da Lei nº 9.656/98 e das Normativas da ANS.

ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto da Contratação:

OBJETO:

O objeto do presente edital é o credenciamento de pessoa jurídica de direito privado que opere plano de saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviço de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo quimioterápicos oral, endovenosa e intratecal para tratamento de neoplasias, radioterapia IMRT e tridimensional, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, aos beneficiários e seus dependentes, regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA/MG, e que atenderem às exigências e condições deste Edital.

Justificativa:

A contratação dos serviços ora especificados visa atender as disposições da Resolução nº 02/2023 que **“Dispõe sobre a autorização da contratação de plano de saúde aos Servidores da Câmara Municipal de Paiva, e dá outras providências”**.

O Plano de Saúde a ser contratado visa dar total garantia e tranquilidade aos Servidores para que os mesmos possam desempenhar da melhor maneira possível suas funções e com isto apresentar uma contrapartida cada vez maior em favor da Câmara e da Municipalidade.

Oferecer aos servidores e seus dependentes plano de saúde é favorecer o atendimento ao Princípio da Eficiência na prestação dos serviços públicos visto que dará aos servidores uma garantia, uma maior tranquilidade para trabalharem e assim, prestarem serviços qualificados à população.

Destarte, o interesse público da contratação é inquestionável, por atender ao Princípio da Eficiência na Administração Pública.

Concluindo, entendo que não há a menor dúvida quanto à necessidade e interesse público da contratação acima prevista, estando a mesma devidamente justificada.

O contrato a ser firmado entre a Câmara Municipal e a empresa de plano de saúde deverá, via de regra, se submeter a um processo licitatório, nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, ressalvadas as exceções dos Artigos 24 e 25.

É justamente na exceção do Artigo 25 da Lei das Licitações, a inexigibilidade, via Credenciamento, que vamos realizar a contratação pretendida.

Tal decisão está amparada no posicionamento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exposto na CONSULTA N. 764.324 - Contratação de plano de saúde para servidores do Poder Legislativo, vereadores e familiares, senão vejamos:

“Outra possibilidade é a realização do credenciamento, que é possível, independentemente do valor do contrato, desde que seja aberto a todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração no edital de credenciamento. 5

Não há necessidade de licitação quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, isso, mesmo em face da imposição de requisitos mínimos.

A administração deverá credenciar todos aqueles interessados que satisfaçam os requisitos previamente estabelecidos. Sua utilização encontra-se condicionada aos princípios que informam a Lei de Licitações e, por ser excepcional, deve ser justificado pelo administrador. Ou

seja, haverá o credenciamento quando houver inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição, quando todos os interessados podem realizar o serviço. os servidores poderão optar por um plano de saúde dentre aqueles prestadores que atenderem as qualificações exigidas no edital. As condições da prestação de serviço devem ser uniformes e previamente estabelecidas no edital de credenciamento.

Além disso, o pagamento corresponderá à efetiva prestação de serviços pelos contratados.

Por fim, como último adendo, entendo que a concessão do benefício, se custeado pelo Poder Público, deverá ser acessível a todos os servidores, sem qualquer distinção, vedado sua concessão a apenas parte do quadro de pessoal, como, por exemplo, a filiados de associação de servidores, sindicatos ou outras entidades do gênero, sob pena de violação do princípio da isonomia, como aliás decidiu o TCE/PR em recente assentada.

Esses são os requisitos que considero fundamentais para que possa haver a concessão de plano de saúde aos servidores da Câmara Municipal.”

Diante do exposto, determino que seja elaborado Edital de Credenciamento, nos termos abaixo:

I - OBJETO:

O objeto do presente edital é o credenciamento de pessoa jurídica de direito privado que opere plano de saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviço de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo quimioterápicos oral, endovenosa e intratecal para tratamento de neoplasias, radioterapia IMRT e tridimensional, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, aos beneficiários e seus dependentes, regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA/MG, e que atenderem às exigências e condições deste Edital.

II - DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

As empresas interessadas em aderir ao CREDENCIAMENTO de que trata o presente Edital deverão apresentar à CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA, na Rua Astolfo Amaro Malta, 84, centro, no horário de 12 (doze) às 16 (quatorze) horas, entre os dias 27 de novembro a 26 de dezembro de 2023, em envelope fechado, os seguintes documentos relativos à Habilitação:

2.1 - A habilitação será aferida por intermédio de documentos relativos à capacitação jurídica, à regularidade fiscal e à qualificação técnica.

2.1.1 - A capacitação jurídica será comprovada por:

- a) registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) ato constitutivo ou estatuto, ou contrato social em vigor ou a última alteração contratual, se houver, devidamente registrado, em se tratando de associação ou sociedade, acompanhada de prova de diretoria em exercício, e, no caso de sociedade por ações, também o documento de eleição de seus administradores;
- c) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e prova de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Em caso de cooperativas deverá ser apresentado o registro na OCB – Organização das Cooperativas Brasileiras ou registro na entidade estadual, se houver.

2.1.2 – A Capacitação fiscal será comprovada por:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

- b) prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual;
- d) Certidão de regularidade expedida pela Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- e) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS);
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de documento próprio, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;
- g) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre - Art.27, Inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme modelo contido no Anexo IV.

2.1.3 - A qualificação técnica será atestada por:

a) registro provisório ou definitivo de seus produtos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

b) autorização definitiva de funcionamento perante à ANS;

c) Mínimo de 02 (dois) Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitidos por pessoas jurídicas distintas, de direito público ou privado, que comprovem a prestação, pelo pregoante ao cliente, dos serviços de plano de assistência privada à saúde, na segmentação objeto desta licitação, comprovando a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto da licitação, contendo, no mínimo, a quantidade de usuários atendidos e o prazo de duração do contrato.

c.1) O atestado de capacidade técnica deve ser apresentado em papel da empresa fornecedora do atestado e deve conter o nome, o endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio com o qual a Câmara Municipal de Lagoa da Prata possa valer-se para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s), conforme Anexo IV deste Edital;

d) Capacidade de atendimento em, no mínimo, 2 (dois) laboratórios na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Mercês/MG, em 1 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada no Município de Barbacena/MG; em no mínimo 10 (dez) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais, nos termos do ANEXO VIII (Declaração de Capacidade de Atendimento);

e) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI nos Municípios de Juiz de Fora e ou Barbacena e com, no mínimo, 5 (cinco) das seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria e neurologia, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

f) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, no município de Barbacena - MG, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

g) Capacidade de atendimento com pelo menos 10 (dez) médicos credenciados no Município de Barbacena; com pelo menos 100 (cem) médicos credenciados na Região Zona da Mata e Campos das Vertentes de Minas Gerais; com pelo menos 200 (duzentos) médicos credenciados Região Zona da Mata e Campos das Vertentes que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade, nos termos do ANEXO V (Declaração de Capacidade de Atendimento);

2.2 – À CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA reserva-se o direito de conferir “in loco” as informações de que tratam os atestados referidos no subitem 7.3, não se isentando o pregoante da responsabilidade pela fidelidade das informações neles contidas.

2.3 - Os atestados mencionados no subitem 5.1.3, deverão conter elementos suficientes que permitam a análise por parte do setor técnico da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA.

2.4 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou pelo pregoeiro no ato da sessão.

2.5 - A falta de quaisquer dos documentos ou o descumprimento das exigências previstas nos subitens anteriores implicará na INABILITAÇÃO do pregoante.

2.6 - A apresentação da proposta por parte do pregoante significa o pleno conhecimento e sua integral concordância com as cláusulas deste edital.

III - CONDIÇÕES CONTRATUAIS:

3.1 - A associação da credenciada com outrem, a cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, a cisão ou a incorporação, só serão admitidas quando apresentada a documentação comprobatória que justifique quaisquer das ocorrências e com o consentimento prévio e por escrito da Câmara Municipal de Paiva e desde que não afete a boa execução do contrato;

3.2 - A credenciada poderá subcontratar ou terceirizar a prestação de parte do serviço contratado nas mesmas condições do Contrato, desde que com prévia anuência da contratante, por meio da qual se mantenha a integral responsabilidade da CONTRATADA pela execução satisfatória dos serviços correspondentes, bem como, isenta a Contratante de quaisquer responsabilidades quanto à regularidade fiscal da subcontratada, à relação de emprego entre a subcontratada e seus funcionários e por fim, pelos serviços prestados por parte daquela;

3.3 - As disposições contratuais, incluídos os prazos e condições para a execução do contrato, serão aquelas estabelecidas em contrato, conforme modelo disponibilizado pela CONTRATADA e registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.4 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA poderá ampliar ou reduzir quantitativamente o objeto desta licitação, respeitada a limitação prevista em lei, hipótese em que se fará o reajustamento correspondente e proporcional ao seu preço, desde que mantidas as condições gerais da proposta original.

3.5 - O objeto deste Credenciamento deve ser executado diretamente pela CONTRATADA, não podendo ser subempreitado, cedido ou sublocado, excetuado aquilo que não se inclua em sua especialização, o que dependerá de prévia anuência da CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA, por escrito, sem prejuízo da responsabilidade da CONTRATADA pelo ônus e perfeição técnica do mesmo.

3.6 - DO REGIME DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

3.6.1 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatorios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS.

4 - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

5 - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.

6 - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como com o previsto no Inciso III do Art. 8º da Resolução Normativa – RN – nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.

7 - A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS.

8 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

9 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

10 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

11 - A CONTRATADA deverá oferecer aos usuários a portabilidade de carência do contrato atual, ou seja, permitir que os usuários tenham acesso a todos os procedimentos existentes, cujas carências do contrato anterior tenham sido cumpridas.

3.6.2 - USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários do Plano de Saúde aqueles previstos em Contrato, nos termos do Art. 5º da RN 195/09, da ANS.

2 - Em caso de falecimento do usuário titular e solicitação de exclusão pela Câmara, seus dependentes serão automaticamente excluídos, nos termos do § 2º do Art. 5º da RN 195/2009, da ANS; Em caso de desligamento sem justa causa ou aposentadoria de colaborador (usuário), ele e seus dependentes serão mantidos no contrato nos termos dos Arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, observando a RN 488/22.

3.6.3 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA – MG, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CMP, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CMP comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CMP que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - A CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA apresentará, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior, na hipótese de esse dia coincidir com sábados, domingos ou feriados, por meio de portador que necessariamente se identificará mediante apresentação da carteira de identificação especial, uma relação indicando as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, por meio de impresso próprio a ser fornecido pela CONTRATADA.

6 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CMP, com novo período de validade.

7 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

8 - Em caso de exclusão de usuário do Plano de Saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato, imediatamente, à CONTRATADA, devendo recolher o cartão de identificação do Plano de Saúde e enviar à CONTRATADA, e caso não envie, ficará responsável pelo uso indevido do cartão; Mesmo após a exclusão de usuário é possível chegar alguma cobrança de procedimento realizado na época de vigência do contrato e faturado após a exclusão. Tais valores serão devidos e serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE PAIVA – CMP

- a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto do contrato nas condições e preços pactuados;
- b) proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa executar os serviços decorrentes do contrato dentro das normas preestabelecidas no edital e nos instrumentos que o integram para o bom andamento do serviço contratado;
- c) prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência do contrato;
- d) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às suas instalações, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;
- e) acompanhar e manter fiscalização da execução do objeto do contrato, por intermédio de servidor designado para esse fim pela autoridade competente da CMP;
- f) comunicar à CONTRATADA, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do contrato, fixando prazo para sua correção, quando for o caso;
- g) fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, lista nominal de todos os usuários excluídos da cobertura financeira da CMP, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à assistência;
- h) manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de servidores.

3.8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, bem como assegurar o cumprimento das obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados no contrato;
- b) *atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados pela CONTRATANTE;*
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em ordem;
- d) disponibilizar meios de acesso ao beneficiário, de forma individualizada, ao demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços, ou à CONTRATANTE, na forma solicitada, mediante assunção integral de responsabilidade pelo tratamento dos dados, mediante termo próprio, em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei nº 13.709/2018).

- e) manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- f) em nenhuma hipótese, veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços, sem prévia autorização da CONTRATANTE;
- g) manter, durante o período de vigência do contrato, funcionários aptos para atender a CONTRATANTE;
- h) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independentemente de solicitação;
- i) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente de trabalho, com relação ao pessoal eventualmente designado para a realização do serviço, que não terá com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;
- j) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;
- k) proceder às inclusões e exclusões dos usuários em seus planos de assistência à saúde conforme determinação da CONTRATANTE;
- l) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
- m) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- n) permitir e facilitar à CONTRATANTE o acesso a toda a documentação relativa à execução do contrato;
- o) não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da CONTRATANTE;
- p) não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira;
- q) manter serviço de central telefônica gratuita de atendimento ininterrupto, inclusive em feriados, de modo a facilitar o atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada; e
- r) fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, carteiras individuais de identificação, podendo ser cobrada taxa correspondente ao custo de sua confecção no caso de solicitação de segunda via ou em razão de perda da carteira de identificação.

3.8.1 - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1 - A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência e emergência.

2 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

2.1 - consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.2 - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

2.3 - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido em resolução normativa da ANS;

2.4 - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

2.5 - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

2.6 - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa da ANS, para segmentação ambulatorial.

3 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, inclusive os seguintes serviços:

3.1 - internação hospitalar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionadas às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; Em relação à especialidade psiquiátrica, devem ser obedecidas as regras previstas no Art. 10 da RN 465/2021, c/c o Art. 19, Inciso II, Alíneas a e b da mesma resolução, da ANS;

3.2 - internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3 - cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais;

3.4 - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

3.5 - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

3.6 - diária de internação hospitalar;

3.7 - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

3.8 - exames complementares indispensáveis para 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;

3.9 - taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.10 - cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;

3.11 - acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS;

3.12 - cirurgia plástica reparadora, devendo ser respeitada e observada a Lei nº 9.656/98 e a RN 465/2021 e seus anexos;

3.13 - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.14 - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.15 - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;

4 - cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
 - b) quimioterapia ambulatorial;
 - c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
 - d) hemoterapia;
 - e) cirurgias oftalmológicas, nos termos do Inciso XIV do Art. 18 e Anexos da RN 465/2021, da ANS, devendo ser observadas ainda, as Diretrizes de Utilização ali previstas;
 - f) nutrição parenteral ou enteral;
 - g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - h) embolizações e radiologia intervencionista;
 - i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
 - j) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos da RN 465/2021, da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano, conforme Inciso V do Art. 18 da RN 465/2021, da ANS;
 - k) eletrococleografia;
 - l) cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);
 - m) cirurgia bariátrica;
 - n) cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- 5** - medicamentos durante os períodos de internação;
- 6** - utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;
- 7** - cobertura para prótese e órtese ligadas a atos cirúrgicos, bem como estarem de acordo com a Diretriz de Utilização da ANS (Anexo II da RN 465/21);
- 8** - unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;
- 9** - cobertura de transplantes de medula óssea, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) os medicamentos utilizados durante a internação;
 - c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
 - e) transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.
- 10** - São cobertos os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.
- 11** - A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA.
- 12** - São cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos e materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os trinta dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.
- 13** – A acomodação dos pacientes será em regime de internação, em apartamento individual, com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do

acompanhante no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos; pacientes idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade; e de pacientes com deficiência, nos termos do Inciso VII do Art. 19 da RN 465/2021, da ANS;

14 - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, ela encaminhará para outro prestador credenciado no município limítrofe ou demandado ou para a região saúde, nos termos da RN 259/2011, da ANS.

15 - A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do usuário, dentre a relação de profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas e laboratórios fornecida pela CONTRATADA.

16 - Serão assegurados aos usuários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de carteira ou documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigidas, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

17 - A CONTRATADA deverá permitir o acesso dos usuários a toda a rede credenciada.

18 - As hipóteses de reembolso são as previstas no inciso VI do art. 12 da Lei 9656/98 e a prevista na RN 259/11, caso a solicitação não se enquadre em tais normativas não há tal possibilidade. O valor a ser reembolso é o constante da tabela de valores praticados pela Contratada.

3.8.2 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1 - As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas alterações, nas resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias, sendo que deverão ser observadas também as exclusões constantes do contrato a ser celebrado entre a CONTRATADA e a CONTRANTE.

3.8.3 - DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE

1 - Serão considerados usuários (beneficiários e agregados) do plano de saúde aqueles indicados pela CONTRATANTE.

2 - Ao usuário do plano de saúde será assegurado, no caso de extinção sem justa causa de seu vínculo de cargo ou função com a CONTRATANTE, devendo ser observado o disposto nos Arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, bem como na RN 488/2022 da ANS.

3 - O período de manutenção da condição de usuário a que se refere a cláusula 2.25 será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com o mínimo de seis meses e o máximo de vinte e quatro meses.

3.8.4 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1 - A CONTRATANTE fornecerá a relação dos beneficiários e agregados a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, a qualificação completa, inclusive com filiação, o endereço completo, o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), bem como o tipo de sua vinculação com a CONTRATANTE, responsabilizando-se também pela indicação de dependência.

2 - A CONTRATADA não restringirá o ingresso de novos usuários, inclusive agregados, no plano de saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo à CONTRATADA qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

3 - A CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiários e agregados, que somente serão levadas em consideração após o conhecimento pela CONTRATADA.

4 - O servidor da CONTRATANTE que, na data da assinatura do contrato, estiver afastado do trabalho por motivo de doença, poderá ser inscrito nas coberturas do contrato, bem como seus respectivos dependentes.

5 - Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras, sem custo para a CONTRATANTE, com novo período de validade.

6 - A exclusão do beneficiário titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

7 - Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA.

3.9 – CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

A Câmara Municipal de Paiva – MG, reserva-se o direito de não receber o serviço em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato e aplicar o disposto no Art. 24, inciso XI da Lei Federal nº 8.666/93;

IV - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

A Câmara Municipal de Paiva – MG, reserva-se o direito de não receber o serviço em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo rescindir o contrato e aplicar o disposto no Art. 24, inciso XI da Lei Federal nº 8.666/93;

V - ORÇAMENTO ESTIMADO

O valor estimado para cobrir as despesas referentes a este Credenciamento durante o seu período de vigência será **R\$ 50.549,16** (cinquenta mil, quinhentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos).

Paiva, 27 de novembro de 2023.


AMANDA MAGALHÃES MOURÃO
Presidente da Licitação