



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais



**CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 12, DE 24 DE JUNHO DE 2025.**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR, QUE ENTRE SI CELEBRAM A CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS-MG E A EMPRESA UNIMED UBERLÂNDIA-COPERATIVA REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO LTDA, NA FORMA ABAIXO:**

**Pelo presente instrumento, as partes:**

**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.246.764/0001-31, com sede na Rua Saint Clair de Melo nº 207, Bairro Centro, CEP: 38.490-000, na cidade de Indianópolis, Estado de Minas Gerais, neste ato representada por seu Presidente, Marcos Túlio da Silva, inscrito no CPF sob o n.º 114.153.156-98, doravante denominada **CONTRATANTE**;

E de outro lado, a empresa **UNIMED UBERLÂNDIA-COPERATIVA REGIONAL DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 17.790.718/0001-21, com sede na Av. João Pinheiro, nº 639, Bairro Centro, CEP: 38.400-126, na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, neste ato representada por seus representantes legais, Afrânio Ferreira da Silva, inscrito no CPF sob o n.º 533.407.011-72 e Francisco Antônio Tavares Junior, inscrito no CPF sob o n.º 048.991.366-09, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente Contrato Administrativo, decorrente do Processo Licitatório nº 022/2025 - Pregão Presencial nº 001/2025, que se regerá pelas Leis Federais nº 14.133/2021 e 9.656/1998, Lei Municipal nº 2.299/2025, pela proposta vencedora e pelas seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO**

1.1 Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar, na modalidade coletivo empresarial, compreendendo os serviços médicos, hospitalares, obstetrícia, laboratoriais, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, para servidores efetivos, comissionados, agentes políticos e seus dependentes, nos termos definidos no Termo de Referência integrante do Edital e anexo a este contrato (ANEXO I).

1.2 A prestação dos serviços será regida pela legislação vigente, em especial pelas Leis nº 9.656/1998, 14.133/2021, Lei Municipal nº 2.299/2025, Resoluções da ANS e demais normativos aplicáveis.

### **CLAUSULA 2ª - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

2.1 A CONTRATADA prestará os serviços com observância integral das especificações constantes no Termo de Referência (ANEXO I), que passa a integrar este contrato.

2.2 A rede credenciada deverá atender às exigências mínimas quanto às especialidades, exames, tratamentos, terapias, atendimento domiciliar (home care), urgências e emergências, inclusive com cobertura nacional.

2.3 As regras de inclusão, exclusão e carências obedecerão ao disposto na legislação e regulamentos da ANS e no Termo de Referência (ANEXO I).





**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais



de fatura/detalhamento das mensalidades e coparticipações.

3.3.3 A forma de pagamento das faturas mensais poderá ser flexibilizada e negociada com o licitante vencedor, com objetivo de adequar ao seu cronograma de recebimentos.

3.3.4 Os servidores e os agente políticos da Câmara e seus dependentes pagarão apenas os valores correspondentes as coparticipações.

3.3.5 A Câmara Municipal fará o pagamento pelo valor total das duas faturas (mensalidades e coparticipações).

### 3.4 DO REAJUSTE

3.4.1 O contrato de prestação de serviços poderá sofrer os seguintes reajustes:

- a) Reajuste de enquadramento de faixa etária;
- b) Reajuste por ocasião do aniversário do contrato conforme autorizado pela legislação vigente, em especial a Resolução Normativa nº 565 de 16 de dezembro de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### 3.5 DA COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

3.5.1 O plano de saúde contratado deverá ter coparticipação apenas sobre os procedimentos que contemplam o módulo ambulatorial. Os valores de coparticipação ficam limitados a um teto no valor máximo de R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento, seja ele qual for.

## **CLÁUSULA 4ª - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1 - A Dotação Orçamentária destinada ao pagamento do objeto licitado são as previstas na seguinte dotação orçamentária:

01.01.01.03 1.0011.2001 - Manutenção Secretaria da Câmara Municipal

3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

## **CLÁUSULA 5ª - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

5.1 Responder pela perfeita execução do objeto do presente contrato;

5.2 Acatar as alterações que a contratante achar necessárias durante a realização do serviço, dentro dos limites do Edital do Pregão Presencial n.º 001/2025;

5.3 Cumprir a legislação aplicável à espécie em todos os seus aspectos sociais da norma;

5.4 Cumprir as determinações e condições do Anexo I do Pregão Presencial n.º 001/2025;



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais



- 5.5 Comprovar no ato da assinatura deste contrato que cumpre as condições estabelecidas no Edital do Pregão Presencial n.º 001/2025;
- 5.6 Apresentar no ato da assinatura deste contrato o documento exigido no item 23.7 do Anexo I do Edital de Pregão Presencial n.º 001/2025.
- 5.7 Acrescentar e/ou excluir, a pedido da contratante, servidores, agentes políticos e dependentes no plano, podendo aumentar ou diminuir a quantidade de beneficiários a qualquer momento;
- 5.8 Oferecer boas condições para a portabilidade do plano aos servidores e seus dependentes caso estes percam o vínculo com a Câmara Municipal de Indianópolis, caso os mesmos manifestem interesse em continuar com o plano de saúde por conta própria;
- 5.8.1 A continuidade do plano deverá ser solicitada diretamente a empresa contratada pelo servidor que perdeu o vínculo com a Câmara Municipal;
- 5.8.2 Caso ocorra a situação prevista no item 5.8.1, o pagamento do plano será feito diretamente à empresa contratada pelo servidor que perdeu o vínculo com a Câmara Municipal.

**CLÁUSULA 6ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 6.1 Efetuar pagamento à contratada no prazo e forma estipulados neste contrato;
- 6.2 Honrar pontualmente os compromissos financeiros e legais resultantes deste contrato;
- 6.3 Fiscalizar e apontar as irregularidades, estipulando prazos para a sua correção.

**CLÁUSULA 7ª - DAS MODIFICAÇÕES E/OU ALTERAÇÕES**

- 7.1 Qualquer modificação de forma ou quantidade (acréscimos ou redução) dos serviços, objeto deste contrato, poderá ser determinada pela contratante mediante assinatura de Termos Aditivos, observadas as normas legais vigentes.

**CLÁUSULA 8ª - DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

- 8.1 Compete Gestor(a) de Contratos da Câmara Municipal de Indianópolis-MG nomeada pela portaria 3 de 2025, o recebimento do serviço objeto do presente contrato, bem como a fiscalização e acompanhamento do mesmo, observado o disposto na Lei 14.133/2021.

**CLÁUSULA 9ª - DAS PENALIDADES**

- 9.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais



Contratada, ficando à mesma, garantida defesa prévia, sujeita às penalidades previstas no Edital do Pregão presencial n.º 001/2025.

**CLÁUSULA 10ª - DA RESCISÃO**

10.1 A rescisão do presente contrato poderá ser determinada da seguinte forma:

- a) a) Por ato motivado da Administração, após processo regular, assegurado o contraditório e ampla defesa, nos casos do previstos pela Lei 14.133/2021;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicial, nos termos da legislação aplicável à espécie.
- d) No caso de rescisão do Contrato, ficará suspenso o pagamento à contratada até que se apurem eventuais perdas e danos.

**CLÁUSULA 11ª - DA INDENIZAÇÃO**

11.1 Ocorrendo a rescisão, à contratada caberá receber o valor dos serviços entregues até a data da rescisão, desde que observado a cláusula 10ª do presente Contrato.

**CLÁUSULA 12ª - DO FORO**

12.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Araguari, Estado de Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.

E, por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito.

Indianópolis-MG, 24 de junho de 2025.

**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**

**UNIMED UBERLÂNDIA-COPERATIVA REGIONAL DE  
TRABALHO MÉDICO LTDA**

\_\_\_\_\_  
Marcos Túlio da Silva  
CPF: 114.153.156-98

\_\_\_\_\_  
Afrânio F. da Silva  
CPF: 533.407.011-72

\_\_\_\_\_  
Francisco A. Tavares Junior  
CPF: 048.991.366-09

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

PROCESSO 22/2025 - PREGÃO PRESENCIAL 001/2025

Área Requisitante: MESA DIRETORA

Critério de Julgamento da Proposta: “MAIOR DESCONTO LINEAR”

O valor global da contratação é de R\$ 38.320,00 (TRINTA E OITO MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS) mensais

**1 - DO OBJETO**

**1.1** Contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar, serviços médicos, hospitalares, obstetrícia, laboratoriais, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, na modalidade coletivo empresarial, Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, Rede Própria e Rede Ampla, acomodação em Enfermaria e Apartamento, para inscrição dos Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo, Comissionados, Agentes Políticos e seus respectivos dependentes, nas modalidades descritas e conforme as especificações constantes neste termo de referência.

**1.2 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO OBJETO**

**1.2.1** A prestação dos serviços de Assistência à Saúde Suplementar será disciplinada pelo contrato, pelos termos deste instrumento e em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei Municipal nº 2.299 de 28 de abril de 2025, a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, as regulamentações complementares, expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas regulamentadoras aplicáveis à espécie.

**1.2.2** O plano de saúde licitado contempla a assistência médica com as coberturas previstas no rol de procedimentos médicos e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações até a presente data, bem como toda e qualquer ampliação de procedimentos que vierem a ser estabelecidos pela ANS.

**1.2.3** O Plano de Saúde, na modalidade coletivo empresarial, operacionalizado em Clínica Médica Própria de Especialidades e Rede Credenciada de Livre Escolha, deverá contemplar todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações e laboratorial complementar, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos conselhos, além das que vierem a existir, com padrões de enfermaria e superiores, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

**1.2.4** A prestação dos serviços de saúde será executada via Rede credenciada (Rede Ampla) e Clínica Médica Própria (Rede Própria), na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

**1.2.5** Acomodação Enfermaria (Rede Própria e Rede Ampla): Ambulatorial Hospitalar com obstetrícia, acomodação coletiva com até três leitos, em âmbito Nacional.

**1.2.6** A rede credenciada deverá apresentar estrutura mínima para utilização em: Clínicas particulares, consultórios médicos e demais profissionais credenciados, de livre escolha do beneficiário; bem como Internação Hospitalar para atendimento eletivo, urgência e emergência, com Unidade de Terapia Intensiva ou similar e acomodações em enfermaria âmbito nacional.

**1.2.7** A cobertura assistencial assegurada aos beneficiários compreende os serviços médicos, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos conselhos, procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, internação, atendimentos de urgência e emergência e em unidade de terapia intensiva, incluindo profissionais credenciados, hospitais, centros e consultórios médicos, clínicas particulares e especializadas, laboratórios, etc.

**1.2.8** As despesas oriundas da presente contratação serão custeadas pela Câmara Municipal de Indianópolis-



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

MG.

**1.2.9** O valor fixado para a última faixa não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa; a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa etária, para os beneficiários dependentes, artigo 3º da Resolução Normativa nº 63, de 23 de dezembro de 2003. A presente contratação adota valores conforme a faixa etária dos beneficiários titulares e dependentes.

**1.2.10** Será responsabilidade da Câmara Municipal o pagamento de subsídio de 100% (cem por cento) do valor licitado na modalidade Enfermaria âmbito nacional, de cada plano, para os titulares e dependentes e das despesas decorrentes da coparticipação.

**1.2.11** A mudança do plano com acomodação em enfermaria para o plano com acomodação em apartamento obedecerá à regulamentação prevista na Lei 9.656, Art. 12, inciso V e Súmula Normativa 21 da ANS, sendo que o dependente acompanha o plano do titular.

**1.2.12** O plano de saúde licitado prevê pagamento de coparticipação, e o beneficiário arca com parte do valor de alguns procedimentos quando utilizá-los. O valor a ser pago por cada procedimento deve ser menor que o pagamento integral do procedimento observando ainda as demais especificações contidas nesse termo.

**1.2.13** A cobrança de coparticipação, no presente plano, não é considerada contribuição e conseqüentemente não é considerada para a permanência dos beneficiários no plano nos casos de demissão, exoneração ou aposentadoria nos termos da Resolução nº. 008/09 da ANS. A coparticipação não caracteriza o financiamento integral do procedimento.

**1.2.14** A licitante vencedora deverá ter representante, na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas, com poder sobre todos os aspectos relativos ao Plano de Saúde.

### 1.3 ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

**1.3.1** As faixas etárias, e os quantitativos potenciais, a seguir explicitados, refletem a situação atual do quadro de servidores da CMI, não significando total adesão ao Plano de Saúde nem a sua permanência nele.

#### 1.3.2 Beneficiários Titulares:

<b>Número Estimado de Beneficiários Titulares: 15 Servidores Ativos e 9 Agentes Políticos</b>			
<b>FAIXA ETÁRIA SERVIDOR</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
De 0 a 18 anos	0	2	0
De 19 a 23 anos	0	1	2
De 24 a 28 anos	1	1	2
De 29 a 33 anos	3	1	3
De 34 a 38 anos	1	5	2
De 39 a 43 anos	4	1	9
De 44 a 48 anos	1	0	2
De 49 a 53 anos	0	1	0
De 54 a 58 anos	2	0	3
De 59 anos ou mais	1	2	1
<b>TOTAL</b>			<b>24</b>

#### 1.3.3 Beneficiários Dependentes:

<b>Número Estimado de Beneficiários Dependentes:</b>	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TOTAL</b>
De 0 a 18 anos	28
De 19 a 23 anos	4
De 24 a 28 anos	4
De 29 a 33 anos	1
De 34 a 38 anos	1
De 39 a 43 anos	5



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

De 44 a 48 anos	1
De 49 a 53 anos	1
De 54 a 58 anos	1
De 59 anos ou mais	1
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

### 1.4 DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

**1.4.1** A contratada garantirá coberturas e procedimentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), relativas às consultas, aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos de urgências e emergências, procedimentos clínicos, terapêuticos, cirúrgicos, obstétricos e fisioterápicos, honorários médicos durante a internação, exames complementares, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento, previstos no rol de procedimentos da ANS vigente, constantes da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e suas atualizações, assim como nas resoluções e normas complementares que venham a ser expedidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com sua competência normativa e fiscalizadora na saúde.

**1.4.2** Na hipótese de o rol de procedimentos médicos ser disciplinado por nova resolução normativa, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou outro órgão competente, estas ficarão automaticamente incorporadas ao contrato a ser firmado com a licitante vencedora.

**1.4.3** A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, definidos e listados no rol de procedimentos e eventos em saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandam o apoio de estrutura hospitalar por um período de até 12 (doze) horas, conforme definições constantes na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e regulamentação específica vigente, devendo garantir cobertura para:

**1.4.4** Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

**1.4.5** Exames laboratoriais, em número ilimitado, em observância às normativas da Agência Nacional de Saúde;

**1.4.6** Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;

**1.4.7** Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico, nos termos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS;

**1.4.8** Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento cirúrgico ambulatorial;

**1.4.9** Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde, que podem ser realizados tanto por fisiatra com por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano.

**1.4.10** A cobertura hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, devendo garantir cobertura para:

**1.4.10.1** Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionadas às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

**1.4.10.2** Diária de internação hospitalar, sem limite de prazo;

**1.4.10.3** Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, inclusive dietética, durante todo o período de internação;

**1.4.10.4** Utilização de Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva ou similares, e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

**1.4.10.5** Medicina fisiatrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

**1.4.10.6** Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI pediátrica e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;

**1.4.10.7** Sedação e analgesia em procedimentos médicos de pacientes com necessidades especiais;



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

- 1.4.10.8** Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue e seus derivados, hemoterapia ambulatorial, sessões de quimioterapia e radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- 1.4.10.9** Taxas, materiais, medicamentos e anestésicos utilizados durante o período de internação até a alta hospitalar;
- 1.4.10.10** Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e pessoas com deficiência, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
- 1.4.10.11** Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes e a legislação em vigor;
- 1.4.10.12** Cirurgia plástica reparadora ou não estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas previstas no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS;
- 1.4.10.13** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer ([lei nº 14.538, de 31 de março de 2023](#));
- 1.4.10.14** Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu conselho de classe, incluindo o fornecimento de medicamentos anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- 1.4.10.15** Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- 1.4.10.16** Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, excetuando-se o uso para fins estéticos;
- 1.4.10.17** Atendimentos obstétricos que se relacionam à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos determinados exclusivamente em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da de ontologia médica, além de despesas com berçário;
- 1.4.10.18** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- 1.4.10.19** Doenças crônicas preexistentes e congênitas;
- 1.4.10.20** É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID – 10;
- 1.4.10.21** Atendimento, em transtornos psiquiátricos, às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida, ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou riscos de danos morais e patrimoniais importantes;
- 1.4.10.22** Psiquiatria da crise, entendida esta como atendimento intensivo, prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência;
- 1.4.10.23** Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites pela legislação em vigor;
- 1.4.10.24** Atendimento médico-hospitalar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor.
- 1.4.10.25** Transplantes de córnea, rim, e medula óssea, 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:
- 1.4.10.26** As despesas assistenciais com doadores vivos até a alta hospitalar;
- 1.4.10.27** Os medicamentos utilizados durante a internação;
- 1.4.10.28** O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

**1.4.10.29** As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

**1.4.11** Demais procedimentos que estejam no rol de procedimentos previstos na Agência Nacional de Saúde durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

**1.4.12** A cobertura de todas as especialidades médicas determinadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar e demais resoluções e atos normativos vigentes, destacando:

- 1.4.12.1** Acupuntura;
- 1.4.12.2** Alergologia;
- 1.4.12.3** Anestesiologia;
- 1.4.12.4** Angiologia;
- 1.4.12.5** Cardiologia;
- 1.4.12.6** Cardiologia pediátrica;
- 1.4.12.7** Cirurgia cardiovascular;
- 1.4.12.8** Cirurgia de cabeça e pescoço;
- 1.4.12.9** Cirurgia de mama;
- 1.4.12.10** Cirurgia de mão;
- 1.4.12.12** Cirurgia gastroenterológica;
- 1.4.12.13** Cirurgia geral;
- 1.4.12.14** Cirurgia pediátrica;
- 1.4.12.15** Cirurgia intra-ocular;
- 1.4.12.16** Cirurgia plástica reparadora;
- 1.4.12.17** Cirurgia torácica;
- 1.4.12.18** Cirurgia vascular;
- 1.4.12.19** Clínica médica;
- 1.4.12.20** Dermatologia clínica e cirúrgica;
- 1.4.12.21** Endocrinologia clínica e cirúrgica;
- 1.4.12.22** Fisiatria;
- 1.4.12.23** Gastroenterologia;
- 1.4.12.24** Geriatria;
- 1.4.12.25** Ginecologia;
- 1.4.12.26** Hematologia;
- 1.4.12.27** Hepatologia;
- 1.4.12.28** Homeopatia;
- 1.4.12.29** Mastologia;
- 1.4.12.30** Nefrologia;
- 1.4.12.31** Neonatologia;
- 1.4.12.32** Neurocirurgia;
- 1.4.12.33** Neurocirurgia pediátrica;
- 1.4.12.34** Neurologia;
- 1.4.12.35** Obstetrícia;
- 1.4.12.36** Oftalmologia;
- 1.4.12.37** Oncologia;
- 1.4.12.38** Ortopedia;
- 1.4.12.39** Otorrinolaringologia;
- 1.4.12.40** Pediatria;
- 1.4.12.41** Pneumologia;
- 1.4.12.42** Proctologia;
- 1.4.12.43** Psiquiatria;
- 1.4.12.44** Reumatologia;
- 1.4.12.45** Traumato-ortopedia clínica e cirúrgica;
- 1.4.12.46** Urologia.



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**1.4.13** Todos os exames complementares necessários ao diagnóstico e ao tratamento, determinados pela Agência Nacional de Saúde e demais resoluções e atos normativos vigentes, destacando:

- 1.4.13.1** Análises Clínicas;
- 1.4.13.2** Anatomia Patológica;
- 1.4.13.3** Angiografia Arterial, Venosa e Linfática;
- 1.4.13.4** Angiografia Digital;
- 1.4.13.5** Angioplastia;
- 1.4.13.6** Arteriografia;
- 1.4.13.7** Audiometria;
- 1.4.13.8** Bioimpedanciometria, "TiltTests" e seus Derivados;
- 1.4.13.9** Biópsia;
- 1.4.13.10** Broncoesofagoscopia;
- 1.4.13.11** Broncoscopia;
- 1.4.13.12** Cardiotocografia;
- 1.4.13.13** Cateterismo;
- 1.4.13.14** Cicloergometria;
- 1.4.13.15** Cineangiocoronariografia;
- 1.4.13.16** Cintilografia;
- 1.4.13.17** Citopatologia;
- 1.4.13.18** Coloscopia;
- 1.4.13.19** Coronariografia;
- 1.4.13.20** Cromatografia para Doenças Genéticas;
- 1.4.13.21** Densitometria Óssea;
- 1.4.13.22** Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
- 1.4.13.23** Ecocardiografia;
- 1.4.13.24** Eletrocardiografia Dinâmica (Holter de 12 e 24 horas);
- 1.4.13.25** Eletrococleografia;
- 1.4.13.26** Eletrodiagnóstico;
- 1.4.13.27** Eletroencefalografia (de Rotina, em Vigília, em Sono e Vigília e Mapeamento Cerebral);
- 1.4.13.28** Eletromiografia;
- 1.4.13.29** Eletroneuromiografia;
- 1.4.13.30** Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória, Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
- 1.4.13.31** Ensaio Enzimáticos;
- 1.4.13.32** Ergometria;
- 1.4.13.33** Exames Citológicos e Colposcópicos;
- 1.4.13.34** Exames Oftalmológicos;
- 1.4.13.35** Exames Otorrinolaringológicos;
- 1.4.13.36** Fluoresceinografia;
- 1.4.13.37** Fonocardiografia;
- 1.4.13.38** Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco);
- 1.4.13.39** Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
- 1.4.13.40** Mamografia de Alta Resolução;
- 1.4.13.41** Medicina Nuclear;
- 1.4.13.42** Radioisotopia e Cinetografia;
- 1.4.13.43** Neuroradiografia;
- 1.4.13.44** Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);
- 1.4.13.45** Peniscopia;
- 1.4.13.46** Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

- 1.4.13.47 Prova de Função Pulmonar Completa;
- 1.4.13.48 Radiologia Geral;
- 1.4.13.49 Radiologia Intervencionista;
- 1.4.13.50 Ressonância Magnética;
- 1.4.13.51 Ressonância Magnética Funcional;
- 1.4.13.52 Teste Alérgico;
- 1.4.13.53 Teste Ergométrico;
- 1.4.13.54 Teste Oftalmológico;
- 1.4.13.55 Teste Otorrinolaringológico;
- 1.4.13.56 Tomografia Computadorizada;
- 1.4.13.57 Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
- 1.4.13.58 Ultrassonografia;
- 1.4.13.59 Urodinâmica;
- 1.4.13.60 Vídeo Histeroscopia;
- 1.4.13.61 Videolaparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
- 1.4.13.62 Vídeo Laringoscopia;
- 1.4.13.63 Videolaringoestroboscopia;
- 1.4.13.64 Vulvosopia;
- 1.4.13.65 Xerorradiografia.

1.4.14 Todos os serviços auxiliares, determinados pela Agência Nacional de Saúde Complementar e demais resoluções e ato normativo vigente, destacando:

- 1.4.14.1 Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea;
- 1.4.14.2 Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
- 1.4.14.3 Artroscopia;
- 1.4.14.4 Atendimento psiquiátrico;
- 1.4.14.5 Betaterapia;
- 1.4.14.6 Cauterização;
- 1.4.14.7 Cistoplastia;
- 1.4.14.8 Colonoscopia;
- 1.4.14.9 Cobaltoterapia;
- 1.4.14.10 Colocação de Gesso ou Similares;
- 1.4.14.11 Colocação de Sínteses;
- 1.4.14.12 Criocauterização;
- 1.4.14.13 Diálise;
- 1.4.14.14 Eletrofisiologia Cardíaca;
- 1.4.14.15 Embolizações;
- 1.4.14.16 Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante;
- 1.4.14.17 Exames Pré-anestésicos ou Pré-cirúrgicos;
- 1.4.14.18 Fisioterapia;
- 1.4.14.19 Fisioterapia Respiratória;
- 1.4.14.20 Gasoterapia;
- 1.4.14.21 Hemodiálise;
- 1.4.14.22 Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
- 1.4.14.23 Hemoterapia;
- 1.4.14.24 Hipertermiaprostática;
- 1.4.14.25 Histocipatologia;
- 1.4.14.26 Inaloterapia;
- 1.4.14.27 Internação, inclusive em UTI ou similar;
- 1.4.14.28 Laparoscopia Terapêutica;
- 1.4.14.29 Laserterapia;



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

- 1.4.14.30 Litotripsias;
- 1.4.14.31 Neurofisiologia;
- 1.4.14.32 Nutrição Parenteral e Enteral;
- 1.4.14.33 Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);
- 1.4.14.34 Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
- 1.4.14.35 Quimioterapia;
- 1.4.14.36 Quimioterapia Anti-Neoplásica;
- 1.4.14.37 Radiologia Intervencionista;
- 1.4.14.38 Radioterapia (inclusive Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia);
- 1.4.14.39 Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
- 1.4.14.40 Remoção;
- 1.4.14.41 Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
- 1.4.14.42 Transplante;
- 1.4.14.43 Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar

## **2 - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

**2.1** A contratada manterá uma rede na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas composta por médicos, laboratórios, clínicas, hospitais e demais profissionais, devidamente discriminados no Manual do Beneficiário em todas as especialidades médicas existentes nas resoluções da ANS, ficando obrigada a cobrir todas as despesas com a realização da assistência, caso não tenha o serviço credenciado.

**2.2** A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do beneficiário. É vedado o direcionamento, por parte da contratada, em prejuízo da livre manifestação de vontade do usuário.

**2.3** A contratada disponibilizará no prazo de 5 (cinco) dias após o início da adesão dos beneficiários, o Manual do Beneficiário, por meio eletrônico, para a escolha das especialidades e dos profissionais da rede de atendimento, bem como os laboratórios, clínicas e hospitais, com os respectivos nomes, endereços, telefones e demais informações e orientações complementares.

**2.4** Os beneficiários serão atendidos mediante a apresentação do cartão de identificação, por meio físico ou digital, a ser fornecido gratuitamente, na sua primeira via, pela contratada a cada um dos titulares e dependentes, juntamente com documento de identificação dos usuários.

**2.5** Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão. Para a segunda via, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$10,00(dez reais) por emissão.

**2.6** O cartão de identificação do plano de saúde do beneficiário deverá conter a observação do vínculo Plano Rede Própria ou Plano Rede Ampla.

**2.7** Para as consultas, os beneficiários da Rede Própria deverão se dirigir diretamente a Clínica Própria e os beneficiários da Rede Ampla poderão se dirigir diretamente à rede credenciada, apresentando o cartão e documento de identificação.

**2.8** No ato do atendimento, o beneficiário deverá autorizar a execução das consultas, serviços, procedimentos, exames, internações, etc., via leitura biométrica, reconhecimento facial ou assinatura de guia de atendimento.

**2.9** Um responsável poderá autorizar a execução dos serviços, procedimentos, exames, internações, etc. a serem utilizados pelos beneficiários.

**2.10** Será assegurado aos beneficiários os resultados dos exames, impressos e em papel próprio, no prazo similar ao da liberação do resultado online.

**2.11** A contratada deverá apresentar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, estrutura física para a Clínica Médica Própria de Especialidades, priorizando as condições de acessibilidade, que possam inclusive superar as exigências dos órgãos competentes, dispondo no mínimo:

**2.11.1** Localização com transporte público regular;

**2.11.2** Recepção com atendimento ininterrupto durante todo o horário de funcionamento;

**2.11.3** Sala de espera com espaço compatível para acomodar os beneficiários que aguardam para a realização das consultas médicas;

**2.11.4** Consultórios médicos em quantidade suficiente para o atendimento da demanda, equipados de



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

acordo com as exigências de cada especialidade médica.

**2.12** A contratada deverá disponibilizar na sua Clínica Própria as consultas médicas eletivas, no mínimo as seguintes especialidades:

**2.12.1** Cardiologia;

**2.12.2** Cirurgia Cardíaca;

**2.12.3** Cirurgia Geral;

**2.12.4** Cirurgia Vascular;

**2.12.5** Clínica Geral;

**2.12.6** Dermatologia;

**2.12.7** Endocrinologia;

**2.12.8** Fisioterapia;

**2.12.9** Gastroenterologia;

**2.12.10** Geriatria;

**2.12.11** Ginecologia;

**2.12.12** Mastologia;

**2.12.13** Neurologia;

**2.12.14** Nutrição;

**2.12.15** Obstetrícia;

**2.12.16** Oftalmologia;

**2.12.17** Oncologia;

**2.12.18** Ortopedia;

**2.12.19** Otorrinolaringologista;

**2.12.20** Pediatria;

**2.12.21** Pneumologia;

**2.12.22** Psicologia;

**2.12.23** Psiquiatria;

**2.12.24** Reumatologia;

**2.12.25** Urologia.

**2.13** A Rede Própria deverá oferecer obrigatoriamente, no mínimo, os exames complementares de diagnósticos e terapias, quais sejam: exame laboratorial, ultrassom, eletrocardiograma, teste ergométrico, audiometria, holter, Mapa, ecocardiograma e fisioterapia. Os demais exames complementares de diagnóstico e terapia não disponíveis na Clínica Própria deverão ser disponibilizados através da Rede Ampla da contratada.

**2.14** Para a Rede Ampla a contratada poderá oferecer acesso a atendimento em ambiente hospitalar através de recurso próprio, apenas como facilitador do processo e não como restrição ao uso da rede credenciada para este fim. A escolha dos serviços prestados na rede hospitalar credenciada será de livre arbítrio do beneficiário.

**2.15** Havendo indicação de consulta médica em Rede Ampla para beneficiários dos Planos Rede Própria, não poderá haver alteração do valor cobrado se houver coparticipação.

**2.16** As consultas médicas na Rede Própria poderão ser agendadas por meio de telefone, sem qualquer custo de ligação ao beneficiário, e pessoalmente. Poderão ser acrescidos a opção pelo site da operadora ou aplicativo de celular.

**2.17** As regras e os prazos para efetivação das consultas médicas e demais procedimentos, bem como a quantidade mínima de médicos que atendam os beneficiários estão amparados pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde.

**2.18** O horário de atendimento aos beneficiários na Clínica Médica Própria de Especialidades deverá ser no mínimo de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 18:00 horas, exceto em feriados, quando não haverá expediente;

**2.19** Será garantido ao beneficiário o atendimento nos prontos-socorros dos hospitais credenciados pela contratada.

**2.20** Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela contratada, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito,



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

quando será providenciada a transferência.

**2.21** Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela contratada, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da contratada.

**2.22** A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação do Manual do Beneficiário atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais, clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

**2.23** A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo no mínimo as condições apresentadas por ocasião da licitação.

**2.24** As regras e os prazos apontados nas Resolução Normativa 268 da ANS e demais atualizações não terão efeito para efetivação das consultas médicas eletivas na rede credenciada, quando o beneficiário escolher um profissional específico. Neste caso o prazo de atendimento será o disponibilizado pelo profissional;

**2.25** Caso o beneficiário do Plano Rede Ampla tenha interesse, poderá fazer uso da Clínica Médica Própria de Especialidades respeitando as regras próprias da modalidade.

### **3 - DO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS EMERGÊNCIAS**

**3.1** Considera-se emergência o risco iminente de morte cuja gravidade demanda atendimento médico especializado e em tempo hábil, ou, conforme estabelece a Agência Nacional de Saúde, o atendimento de emergência é o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

**3.2** Considera-se o atendimento de urgência aquele que impõe a rapidez no atendimento para garantir um resultado médico satisfatório, ou seja, é o atendimento médico que deve acontecer de forma célere e prioritário, ou, conforme prescreve a Agência Nacional de Saúde, é o atendimento ao evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

**3.3** É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras 24 (vinte e quatro) horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções, incluindo eventual necessidade de remoção, da admissão até a alta hospitalar.

**3.4** A contratada deverá possuir serviço de atendimento (0800 e/ou ligação local) aos beneficiários, 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, inclusive feriados, de modo a facilitar o atendimento em 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 a rede credenciada.

### **4 - DA REMOÇÃO**

**4.1** Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), quando comprovadamente necessária.

**4.1.1** Nos casos de urgência e de emergência, em que o beneficiário não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

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

**4.1.3** Caberá à contratada o ônus e a responsabilidade da remoção do beneficiário para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento;

**4.1.4** A contratada deverá disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

**4.1.5** Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente do SUS, a contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

### 5 - DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR - HOME CARE

**5.1** A licitante vencedora, somente em casos de internação hospitalar e desde que tenha indicação médica, poderá oferecer o atendimento domiciliar.

**5.2** Desde que indicado o atendimento ao paciente, a licitante vencedora deverá disponibilizar os recursos de que o beneficiário teria no ambiente hospitalar e sem custos;

**5.3** Critério para que o beneficiário tenha o atendimento domiciliar:

**5.3.1** Residir na área urbana;

**5.3.2** Ter a solicitação de atendimento pelo médico titular através de plano terapêutico;

**5.3.3** Ter o consentimento do beneficiário paciente e da família;

**5.3.4** Avaliação por parte da licitante vencedora de que o domicílio do beneficiário esteja em condições adequadas de higiene, saneamento e livre de fatores de risco;

**5.4** Neste caso, a licitante vencedora será responsável por: Disponibilizar retaguarda médico-hospitalar e equipe multiprofissional; fornecer as orientações adequadas à família quanto à higiene, alimentação e demais procedimentos necessários ao tratamento; fornecer os medicamentos, materiais e equipamentos necessários ao tratamento e sem custos aos beneficiários; dentre outros.

**5.5** Os tratamentos domiciliares deverão ser disponibilizados sempre que o médico assistente entenda ser fundamental para a melhor recuperação do beneficiário paciente, desconsiderando, portanto, apenas o interesse da redução de custos da licitante vencedora com o tratamento necessário, podendo proporcionar os seguintes:

**5.5.1 Terapia Endovenosa:** destinada a pacientes com diagnóstico definido, que necessitam de tratamento com medicação endovenosa por tempo definido pelo médico titular. A equipe multidisciplinar realiza as visitas de acordo com a necessidade do paciente. Nesta modalidade, a licitante vencedora fornece os medicamentos, materiais e equipamentos necessários ao tratamento do paciente;

**5.5.2 Acompanhamento Domiciliar:** destinado a pacientes, que embora não tenham indicação de internação hospitalar, com doenças crônicas e degenerativas, que necessitam de orientações e cuidados de enfermagem, tais como: curativos, dieta enteral, mudança de decúbito, higiene, troca de bolsa de colostomia, cuidados com traqueostomia, etc. Neste tipo de atendimento domiciliar, todos os medicamentos, materiais e equipamentos são de responsabilidade da família;

**5.5.3 Monitoramento:** destinado a pacientes provenientes do Acompanhamento Domiciliar, com doenças crônicas e degenerativas, que estejam clinicamente estáveis e o cuidador apto a realizar os cuidados. Nesta modalidade a equipe da licitante vencedora monitora o paciente, prevenindo agudizações. O cuidador é orientado a entrar em contato com a equipe, em casos de dúvidas e intercorrências;

**5.5.4 Fisioterapia** destinada ao atendimento de pacientes com sequelas, acamados e sem condições de locomoção;

**5.5.5** A Equipe multidisciplinar estruturada pela licitante vencedora para o Serviço de Atendimento Domiciliar deverá compreender: Assistente Social; Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Farmacêutico; Fisioterapeuta; Médico; Nutricionista; Psicólogo; Técnico de Enfermagem.

**5.6** Como apoio, deverão ser oferecidos serviços de laboratórios para coletas domiciliares e atendimento pré-hospitalar de urgência e/ou emergência, a todos os pacientes que estejam no programa de Atenção Domiciliar, encaminhando-os para o hospital, quando necessário;

**5.7** Poderá ocorrer o Desligamento do Paciente do serviço de atendimento domiciliar com prévio aviso aos familiares, que normalmente acontece devido a fatores como: Agravamento do quadro clínico e necessidade de ambiente hospitalar; Solicitação do paciente, família ou médico titular; Ausência de cuidador e/ou responsável; Família pouco colaborativa; Não cumprimento das orientações da equipe e do médico titular. Nesses casos caberá à licitante vencedora o transporte do beneficiário paciente para a unidade hospitalar indicada pelo médico assistente.

### 6 - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

**6.1** O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede credenciada pela



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

contratada, de acordo com o plano escolhido, serviços e procedimentos garantidos pela cobertura. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à contratada efetuar o pagamento diretamente aos médicos e instituições.

**6.2** A contratada reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, conforme artigo 17 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, desde que não implique em diminuição dos serviços contratados e nem comprometa a qualidade desses serviços.

**6.3** Na hipótese da necessidade de a contratada substituir hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, profissionais e demais credenciados, a contratada deverá comunicar imediatamente o representante legal do contratante.

**6.4** Todas as alterações deverão ser imediatamente divulgadas aos beneficiários respeitando os critérios definidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Saúde.

**6.5** Caso exista beneficiário internado e o contrato venha a ser rescindido com o prestador, a contratada deverá assegurar a cobertura até a alta hospitalar ou a remoção, autorizada pelo médico assistente.

**6.6** Não havendo a renovação do contrato por vontade da contratada, a mesma se responsabilizará pela cobertura dos beneficiários internados e/ou até que a CMI contrate novo prestador de serviços de saúde, no período limitado de até 180 (cento e oitenta) dias.

**6.7** Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da contratada durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a contratada providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

**6.8** É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e ao Município de Uberlândia com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

**6.9** No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução, é necessária autorização prévia da Câmara Municipal de Indianópolis;

**6.10** Na hipótese de internação, o beneficiário terá direito a utilização de acomodação no padrão determinado pelo plano escolhido. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar em enfermaria, será garantido a estes beneficiários o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicionais.

**6.11** Em casos de internação hospitalar em que o beneficiário de plano em acomodação enfermaria opte por acomodação superior, por livre escolha, deverá este negociar o pagamento das diferenças dos valores cobrados diretamente com o Hospital, ficando a contratada livre de qualquer responsabilidade.

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

**6.13** A contratada deverá disponibilizar no seu site oficial, para consulta do beneficiário, a relação dos prestadores de serviço, discriminando os respectivos médicos e clínicas para atendimentos na Rede Própria e na Rede Ampla. A relação dos prestadores de serviço deverá ser atualizada periodicamente pela contratada.

**6.14** A contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

**6.15** Caberá à contratada implementar controles sobre os exames complementares realizados pelos beneficiários, de forma a evitar que haja repetição desnecessária de exames, minimizando o impacto na cobrança de coparticipação se houver. Havendo entendimento por parte do beneficiário, de que a realização de determinados exames seja desnecessária, poderá o beneficiário procurar a área de atendimento da contratada vencedora para fins de avaliação médica dos exames, podendo ainda a mesma intermediar o assunto com o médico solicitante.

**6.16** A contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos abaixo relacionados, devendo dar ampla publicidade desses mecanismos aos beneficiários do Plano de Saúde:

**6.16.1** Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos;

**6.16.2** Hemoterapia ambulatorial;

**6.16.3** Assistência ambulatorial em psiquiatria;



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

- 6.16.4 Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- 6.16.5 Procedimentos em hospital/dia e clínica/dia;
- 6.16.6 Nutrição parenteral/enteral;
- 6.16.7 Provas imunoalérgicas;
- 6.16.8 Procedimentos de diagnóstico e terapêutica hemodinâmicos;
- 6.16.9 Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;
- 6.16.10 Embolizações e radiologia intervencionista;
- 6.16.11 Angiografia;
- 6.16.12 Cintilografia;
- 6.16.13 Ultrassonografia;
- 6.16.14 Tomografia/petscan;
- 6.16.15 Densitometria óssea;
- 6.16.16 Ressonância Magnética;
- 6.16.17 Mamografia;
- 6.16.18 Doppler;
- 6.16.19 Internações Clínicas;
- 6.16.20 Internações Cirúrgicas;
- 6.16.21 Órteses, próteses e materiais especiais;
- 6.16.22 Remoção inter-hospitalar;
- 6.16.23 Transplantes.
- 6.16.24 Endoscopias;

6.17 A contratada poderá exigir autorização prévia de um profissional para a realização de procedimentos eletivos (não considerados de urgência e emergência), exceto exames laboratoriais e raio X.

6.18 A contratada deverá fazer constar todos os eventos e as regras de autorização no Manual do Beneficiário exigido neste termo.

6.19 Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de auditoria prévia.

6.20 Nos casos em que a contratada exigir autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador nos prazos previstos nas normas regulamentadoras da ANS, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência, que dispensam a autorização prévia nos termos das normativas da Agência Nacional de Saúde.

6.21 Nos casos de autorização prévia que for indispensável a entrega de laudos, documentos e a presença do beneficiário solicitante junto ao profissional avaliador, os prazos acima estabelecidos passarão a ser contados a partir do cumprimento das exigências.

6.22 Em caso de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto, serão observadas as normas regulamentares da ANS.

6.23 A licitante vencedora deverá fazer constar as regras de autorização no Manual Operacional do beneficiário exigido neste termo. Nos casos em que a Contratada exigir autorização prévia deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 10 (Dez) dias úteis, contados da data de protocolo da Guia de Solicitação Médica na operadora, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação e 21 (vinte e um) dias úteis para realizar cirurgias eletivas e exames de alta complexidade, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência que dispensam a autorização prévia nos termos da Resolução Normativa n° 395 da ANS.

6.24 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 10 (Dez) dias úteis, contados da data de protocolo e 21 (vinte e um) dias úteis para realizar cirurgias eletivas e exames de alta complexidade contadas da formalização do processo.

6.25 A junta médica será constituída por três membros, sendo um o Requerente do procedimento ou



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

outro profissional indicado pelo beneficiário, um médico da Contratada, e um terceiro membro escolhido consensualmente pelos outros dois componentes da junta.

**6.26** A remuneração dos membros da junta médica ficará a cargo da Contratada, exceto quando o profissional escolhido pelo beneficiário não pertencer à rede da Contratada do Plano de Saúde, caso em que seus honorários ficarão sob a responsabilidade do beneficiário.

**6.27** Quando necessário, os casos omissos para autorização prévia serão resolvidos com intermédio do representante indicado pela CMI junto à licitante vencedor.

## **7 - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS**

**7.1** Respeitadas as coberturas mínimas obrigatórias, as exclusões de cobertura são as previstas na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, as Resoluções do CONSU e as Resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde.

**7.2** São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

**7.2.1** Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

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

**7.2.3** Cirurgia plástica com finalidade estética ou social;

**7.2.4** Identificação de cadáveres ou restos mortais;

**7.2.5** Inseminação artificial, técnica de reprodução artificial e estudo de DNA e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico para todos os tipos de impotência sexual;

**7.2.6** Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

**7.2.7** Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

**7.2.8** Tratamentos em centros de SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais, e clínicas de idosos, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso;

**7.2.9** Transplantes, à exceção de córnea, rim, medula óssea e os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

**7.2.10** Cirurgias para mudança de sexo;

**7.2.11** Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado a cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral;

**7.2.12** Fornecimento de medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou durante atendimentos em ambulatórios, urgência e emergência, não sendo fornecido qualquer medicamento para tratamento domiciliar;

**7.2.13** Fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA;

**7.2.14** Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

**7.2.15** Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

**7.2.16** Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

**7.2.17** Aparelhos ortopédicos;

**7.2.18** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina;

**7.2.19** Doenças e acidentes provocados por cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

**7.2.20** Aplicação de vacinas preventivas;

**7.2.21** Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

**7.2.22** Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

**7.2.23** Investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar;

**7.2.24** Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

**7.2.25** Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

**7.2.26** Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**7.2.27** Demais atualizações da legislação.

**7.3** As despesas extraordinárias (aquelas não previstas neste instrumento ou não sujeitas a cobertura, como refeições para acompanhantes, telefonemas e outras definidas pelo estabelecimento hospitalar) deverão ser pagas diretamente ao estabelecimento pelo beneficiário, sem direito a ressarcimento pela contratada.

**7.4** Não estão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes.

**7.5** A contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

## **8 - DAS DOENÇAS CRÔNICAS, PREEXISTENTES E CONGÊNITAS**

**8.1** Deverão ser admitidos, sem restrição, todos os beneficiários, quando portadores de doenças crônicas, preexistentes ou congênitas.

## **9 - JUSTIFICATIVA**

**9.1** Justifica-se pela necessidade de contratar empresa para prestação de serviços de Assistência à Saúde Suplementar aos Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo ou Comissionado, Agentes Políticos e seus respectivos dependentes, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

**9.2** A assistência à saúde prestada por intermédio de planos privados de assistência à saúde é um serviço contínuo que deve ser disponibilizado sem interrupção e a Lei Federal nº 9.527, de 13 de julho de 2007, regulamentada pela Lei Municipal nº 2.299, de 28 de abril de 2025, que autoriza a contratação de Assistência à Saúde do servidor ativo, agente político e seus dependentes.

**9.3** Os objetivos e resultados esperados envolvem a promoção da saúde e qualidade de vida dos servidores no exercício de suas atividades laborais. Um sistema privado de Assistência à Saúde garante aos servidores e agentes políticos mais facilidade ao acesso às terapias preventivas e de recuperação de enfermidades.

**9.4** Além da assistência médica suplementar que visa o tratamento das enfermidades que acometem ou poderão acometer os servidores e agentes políticos da Câmara Municipal de Indianópolis, o plano de saúde licitado é parte integrante e de fundamental importância no desenvolvimento dos Programas de Promoção à Saúde devidamente aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**9.5** Dentre as ações que envolvem o desenvolvimento dos Programas de Promoção à Saúde do Servidor está a prática da medicina preventiva. Como o próprio nome remete ao seu objetivo fim, a medicina preventiva se dedica à prevenção e não apenas ao tratamento da doença, atuando nas esferas primária, secundária, terciária e quaternária.

**9.6** As ações preventivas indicadas a curto, médio e longo prazo, disseminadas entre os servidores e seus familiares, poderá trazer impacto positivo nos resultados profissionais que poderão ser percebidos em diversos setores, inclusive no absenteísmo e o presenteísmo instalados na rotina da Administração Pública.

**9.7** A licitação deverá ser realizada na modalidade pregão, na forma eletrônica, do tipo MAIOR DESCONTO LINEAR, tendo em vista que os serviços objeto deste termo são comuns, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais do mercado.

## **10 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**10.1** Registro na Agência Nacional de Saúde - ANS e mantê-lo ativo durante toda execução do contrato.

**10.2** Cópia da Autorização de Funcionamento expedida pela ANS, nos termos do artigo 19 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações posteriores.

**10.3** 01(um) ou mais atestado(s) de capacidade técnica expedido por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que a licitante executa ou executou prestação de serviço compatível com as características e quantidades previstas neste instrumento, e com desempenho satisfatório de atividade pertinente e compatível com o objeto desta licitação.



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**10.4** Considera-se compatível o atestado que comprove a execução de serviços de assistência médica ambulatorial/hospitalar com obstetrícia, totalizando um universo igual ou superior a 30 % (trinta por cento) do quantitativo total estimado de beneficiários previsto deste termo.

**10.5** O(s) atestado(s) deve(m) conter o nome, endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio com o qual a Câmara Municipal de Indianópolis possa valer-se para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s).

## **11 - DOS BENEFICIÁRIOS**

**11.1** São beneficiários titulares Servidores Públicos ativos ocupantes de cargos de Provimento Efetivo ou Commissionado, e agentes políticos.

**11.2** São beneficiários dependentes: O cônjuge, o companheiro ou companheira em união estável; o companheiro ou companheira em união homoafetiva; os filhos e enteados, solteiros, até completarem 21 (vinte e um) anos de idade, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso técnico ou superior regular reconhecido pelo Ministério da Educação; menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

**11.3** Fica a Contratada responsável por encaminhar mensalmente a relação de beneficiários incluídos por adesão, por meio de sistema eletrônico e de acordo com a data de corte estabelecida pela CMI, para que seja descontada a parcela devida na folha de pagamento do titular.

**11.4** Aos beneficiários incluídos posteriormente no plano serão asseguradas as mesmas condições, garantias e preços vigentes à época da inclusão.

## **12 - DA INCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**

**12.1** É assegurada a inclusão:

**12.1.1** Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;

**12.1.2** Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com o aproveitamento dos períodos de carência eventualmente já cumprido pelo titular;

**12.1.3** Do pensionista no mesmo plano do beneficiário titular, sem o cumprimento de nova carência, desde que este se inscreva, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do beneficiário titular.

**12.1.4** A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura do termo de adesão. As adesões solicitadas pelos dependentes não serão aceitas, visto que são de responsabilidade e a critério do beneficiário titular.

**12.1.5** A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo plano do respectivo beneficiário titular.

**12.1.6** A adesão de novos dependentes poderá ser realizada a qualquer tempo, observando as formalidades administrativas previstas neste termo e as carências previstas na legislação da Agência Nacional de Saúde - ANS.

**12.1.9** O valor devido da coparticipação dos beneficiários dependentes, se houver, será autorizado e pago pelo beneficiário titular, prioritariamente via desconto em folha de pagamento.

## **13 - DA CARÊNCIA**

**13.1** A Contratada não poderá impor limitações de idade em qualquer situação ou circunstância relativa aos beneficiários titulares. Não poderá ainda impor cobertura parcial temporária para doenças e lesões pré-existentes, bem como quaisquer carências para os beneficiários que fizerem adesão ao plano no período de 30 dias da data de assinatura do contrato.

**13.2** A Contratada se obriga a admitir sem qualquer carência, agravo ou cobertura parcial ou temporária, todos os beneficiários (respeitadas as qualificações definidas nesta licitação para titulares e dependentes) do plano de assistência médica que esteja em vigor, inscritos até a data da assinatura do contrato, bem como se responsabiliza pelos tratamentos e internações em andamento a partir da data de início do contrato



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

desde que façam sua adesão em até 30 dias da assinatura do contrato.

**13.3** A Contratada se obriga também a admitir sem carência, agravo ou cobertura parcial ou temporária, todos os beneficiários posteriormente inscritos, em razão de retorno de licença sem remuneração, nascimentos, casamentos, nomeações para cargo em comissão, posse em caso de mandato eletivo, e outras situações previstas em lei, respeitando-se o limite de 30 (trinta) dias subsequentes à data do fato novo.

**13.4** Ao final dos prazos previstos, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carências nos termos da legislação vigente.

**13.5** Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o objetivo de abreviar os prazos das carências.

#### **14 - DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**

**14.1** A exclusão voluntária do plano somente poderá ocorrer após decorridos 12 (doze) meses de permanência, a contar da data da adesão, mediante requerimento protocolado no Departamento de Recursos Humanos, devidamente assinado pelo beneficiário titular e, posteriormente, encaminhado à operadora.

**14.2** O beneficiário somente poderá retornar ao plano sob cumprimento das carências e cobertura parcial temporária para lesões preexistentes, conforme previsão na legislação.

**14.3** A exclusão do beneficiário implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

**14.4** As contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade da Câmara Municipal de Indianópolis que descontará o valor devido em folha de pagamento do servidor.

**14.5** A Câmara Municipal de Indianópolis comunicará à Contratada o desligamento dos servidores;

**14.6** A Contratada deverá providenciar levantamento de débitos assim que informada dos desligamentos, no prazo máximo de 03 (três) dias.

**14.7** A Câmara Municipal somente se responsabilizará pelos repasses informados nos levantamentos de débitos dos servidores exonerados.

**14.8** As despesas de correntes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta.

**14.9** Caberá ao setor de pessoal da Câmara Municipal de Indianópolis encaminhar a contratada, as solicitações de exclusão dos beneficiários. Será considerado para fins de término da cobertura assistencial, o último dia do mês em que ocorrer o desligamento.

**14.10** O prazo estipulado no caput deste item será contado a partir da ciência do respectivo setor de pessoal.

**14.11** Os beneficiários excluídos terão seus cartões de identificação invalidados pela contratada.

**14.12** As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde Suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

**14.12.1** Exoneração, vacância externa, demissão ou dispensa do cargo ou emprego;

**14.12.2** Licença/afastamento sem remuneração, quando o servidor não manifestar interesse em permanecer pagando as despesas necessárias;

**14.12.3** Decisão administrativa ou judicial;

**14.12.4** Fraude ou inadimplência;

**14.12.5** Outras situações previstas em legislação.

**14.13** No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o usuário poderá optar por permanecer no Plano de Assistência à Saúde, devendo assumir integralmente desde o primeiro dia de afastamento, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, por meio de boleto bancário encaminhado diretamente pela operadora ao beneficiário. A responsabilidade de cobrança, pagamento ou negociação será exclusivamente da contratada e do beneficiário, no que couber a cada parte.

**14.14** Em se tratando de cônjuge ou companheiro, a exclusão poderá ser solicitada a qualquer tempo mediante manifestação por escrito do beneficiário titular, junto à operadora, bem como por apresentação de separação judicial, cancelamento formal da declaração de união estável ou homoafetiva, ou por falecimento.



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**14.15** No caso de filhos ou de menor sob guarda ou tutela, a exclusão ocorrerá por motivo de casamento, perda de elegibilidade por exceder o limite de idade, por revogação do termo de guarda ou tutela, por falecimento do dependente ou, quando adquirirem emancipação, nos termos do parágrafo único do artigo 5º da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

**14.16** É de responsabilidade do beneficiário titular, solicitar formalmente ao respectivo órgão de pessoal, por meio de termo específico, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

## **15 - DO PAGAMENTO DOS PLANOS**

**15.1** O pagamento do Plano de Assistência à Saúde Suplementar será de responsabilidade da Câmara Municipal de Indianópolis.

**15.2** A presente contratação permite a licitante vencedora adotar, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para alguns procedimentos e a cobrança de coparticipação, conforme previsão neste termo.

**15.3** A coparticipação é a participação na despesa, a ser paga pelo beneficiário titular a operadora, pela realização do procedimento.

**15.4** Os pagamentos serão efetuados mensalmente, em até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, em conformidade com as notas fiscais/fatura correspondentes a prestação dos serviços, devidamente atestadas pela Coordenadoria Administrativa Contábil e Finanças da Câmara Municipal de Indianópolis.

**15.5** Os valores devidos pela Câmara Municipal de Indianópolis serão pagos conforme prazos e condições previstas no contrato.

**15.6** A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para as respectivas faixas sendo ajustado automaticamente no mês de aniversário do servidor.

**15.7** Caso a cobrança dos valores, de responsabilidade dos beneficiários titulares, não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento, independentemente do motivo, caberá à Câmara Municipal de Indianópolis a negociação direta com o servidor titular do plano.

**15.8** Para toda cobrança de coparticipação via boleto bancário ou folha de pagamento, a operadora deverá disponibilizar ao beneficiário titular o acesso ao extrato de utilização com a descrição detalhada relativa às despesas, com as devidas referências mensais.

**15.9** A cobrança dos valores a qualquer título deverá ser efetivado em até 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de utilização do plano de saúde, evitando acúmulo de débitos. Se por qualquer motivo for suspensa a cobrança decorrente de mensalidade, coparticipação, reajuste se mudança de faixa etária a contratada fica obrigada a parcelar o débito. O número de parcelas deverá ser o mesmo do número dos meses cujas cobranças foram suspensas.

**15.10** Em caso de inadimplência do servidor titular quanto aos valores de sua responsabilidade caberá à Câmara Municipal a responsabilidade proveniente desta negociação.

**15.11** Toda notificação de inadimplência deverá ser enviada ao titular do plano pela licitante vencedora.

**15.12** Cabe a Câmara Municipal de Indianópolis promover todos os atos necessários para a manutenção dos servidores e seus dependentes no plano, bem como a exclusão dos mesmos.

## **16 - DO REEMBOLSO**

**16.1** Será assegurado, conforme disposto pela ANS, o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, quando não for possível a utilização de serviços próprios ou credenciados pela contratada, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

**16.1.1** Se configurar urgência/emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento e o serviço for realizado em localidade não pertencente à área de abrangência do plano;

**16.1.1** Quando não houver profissional da rede de serviço devidamente habilitado para prestar o atendimento necessário;



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

**16.1.1** Quando houver paralisação do atendimento pela rede credenciada ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

**16.2** Para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar à contratada a documentação adequada no prazo máximo de 12(doze) meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

**16.3** O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da tabela de referência da contratada, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

**16.4** Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

**16.5** Recibo de pagamento dos honorários do profissional, em que devem constar o número do registro no respectivo Conselho e a discriminação do serviço realizado;

**16.6** Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e especificando o grau de urgência ou emergência, bem como o tempo de permanência do beneficiário no hospital, e laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso;

**16.7** Será assegurado ainda o reembolso em caso de cobrança indevida com desconto consignado em folha de pagamento;

**16.8** Será assegurado ainda o reembolso em caso de pagamento em duplicidade ou indevido em virtude de emissão equivocada de boleto bancário por parte da operadora.

### 17 - DA SINISTRALIDADE

**17.1** A empresa a ser contratada deverá apresentar bimestralmente, relatório de sinistralidade e disponibilizar relatório contendo: usuários, utilização mensal (consultas e coparticipação) maiores usuários; prestadores e sugestão de ações para diminuir a sinistralidade.

### 18 - DO REAJUSTE

**18.1** Os preços poderão ser reajustados, mediante iniciativa formal da contratada, observada a periodicidade de 1 (um) ano, contado da data limite da apresentação da proposta, adotando-se como índice o IPCA Planos de Saúde - IBGE, relativo ao período acumulado de um ano.

**18.2** A data limite para apresentação das propostas de preços servirá como data base para reajuste e reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

**18.3** Para a aplicação do reajuste, financeiro e/ou técnico (Sinistralidade), deverá, sempre, ser respeitado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, a partir da data da proposta, sendo vedado qualquer tipo de reajuste com periodicidade inferior a tal período, de acordo com a Lei Federal nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001 e Resolução Normativa nº 195 da ANS.

**18.4** Na falta do índice apontado no subitem 18.1, deverá ser eleito outro índice oficial e de comum acordo entre as partes contratantes.

**18.5** Em todos os casos, os efeitos financeiros retroagem somente até a data da formalização do pedido apresentado pela contratada.

**18.6** Caso a contratada não solicite o reajuste tempestivamente, dentro do prazo de 12 meses após o advento da data base que permita o reajuste, não poderá invocar direito a efeitos financeiros retroativos, devendo contar a partir da nova data base de 12 meses.

**18.7** Com base na variação dos custos dos serviços médicos, dos serviços hospitalares, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses mesmos serviços, caso a sinistralidade média dos últimos 12 meses de contrato ultrapasse 75% (setenta e cinco por cento) poderá ocorrer, mediante negociação, ajuste técnico de modo a satisfazer ambas as partes.

### 19 - FORMA DE PAGAMENTO

**19.1** Os pagamentos serão efetuados mensalmente, em até o 15º (décimo quinto) dia do mês, em conformidade com as Notas Fiscais correspondentes a prestação de serviços, devidamente atestadas pela



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

Coordenadoria Administrativa Contábil e Financeira.

### **20 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**20.1** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais.

**20.2** Efetuar o pagamento correspondente à execução do contrato, conforme suas determinações.

**20.3** Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada, para a adequada prestação dos serviços.

**20.4** 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.

**20.5** Disponibilizar à contratada, após a assinatura do contrato, pontos estratégicos em diversos lugares para inscrições dos servidores interessados na adesão.

**20.6** Relacionar os beneficiários, prestando todas as informações necessárias para fins de cadastramento da adesão.

**20.7** Acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do contrato.

**20.8** Avaliar a capacidade operacional da contratada, sobretudo as reais condições de prestação dos serviços, devendo o fiscal notificá-la, por escrito, qualquer irregularidade observada, nos termos legais, fixando prazo para sua correção.

**20.9** Rejeitar, no todo ou em parte, o serviço prestado em desacordo com as normas do contrato, do edital e dos instrumentos que o integram.

**20.10** Obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento, os valores decorrentes das coparticipações.

**20.11** Descontar em folha de pagamento os valores devidos pelo titular do plano relativos à coparticipação.

**20.12** Informar à contratada qualquer inclusão, exclusão e alteração no plano dos beneficiários, por meio de termo específico.

**20.13** Comunicar à contratada, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo perder o direito de atendimento nas condições exigidas.

**20.14** A fiscalização por parte da Câmara Municipal de Indianópolis não eximirá ou reduzirá, em nenhuma hipótese, a responsabilidade da Contratada em eventual falta que venha a cometer, mesmo que não indicada pela fiscalização da Contratante.

### **21. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**21.1** Oferecer e viabilizar aos beneficiários, por meio das modalidades Rede Própria e Rede Ampla, a assistência à saúde com as coberturas previstas neste instrumento e normas da ANS, no Município de Indianópolis e no âmbito nacional para as situações de urgências e emergências.

**21.2** Fornecer pessoal e meios para as inscrições dos beneficiários por um período de 30 (trinta) dias, contados a partir da data a ser fixada para o início das adesões.

**21.3** Disponibilizar à contratante um sistema informatizado que possibilite, via internet, o encaminhamento da movimentação dos beneficiários, sejam, formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral.

**21.4** Fornecer, gratuitamente, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação virtual para cada beneficiário cadastrado que assegure o direito à utilização dos serviços contratados.

**21.5** Emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico para o beneficiário titular, em casos de necessidade comprovada do mesmo e inviabilidade do uso de cartão virtual.

**21.6** Fornecer o cartão virtual quando da inclusão de novo usuário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços.

**21.7** Assegurar a autorização de exames requeridos por profissionais não credenciados.

**21.8** Disponibilizar mensalmente aos beneficiários, por meio eletrônico, o extrato detalhado de utilização do plano.

**21.9** Disponibilizar a relação de prestadores de serviço credenciados, por meio de site e de aplicativo



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

com acesso através de senha individual, devidamente especificados a Rede Própria e a Rede Ampla de atendimento, que contenha a relação dos profissionais, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones.

**21.10** Manter rede de profissionais credenciados para atendimento em todas as especialidades constantes no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde -ANS em quantidade que atenda à demanda, respeitando os prazos de atendimento, conforme legislação vigente.

**21.11** Manter a contratante informada das alterações da rede credenciada e atualizar a relação dos credenciados e seus respectivos dados cadastrais no Manual do Beneficiário, devendo manter a capacidade técnico operacional para a execução dos serviços durante todo o período de contratação.

**21.12** Emitir título de cobrança bancária das contribuições do beneficiário titular, quando não for possível o desconto em folha de pagamento.

**21.13** Oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

**21.14** Permitir e facilitar à contratada o acesso a toda documentação relativa à execução do contrato.

**21.15** Orientar os prestadores de serviço da rede própria e ampla quanto às regras apresentadas neste termo e normas da ANS.

**21.16** Não substabelecer as obrigações assumidas sem anuência expressa da contratante.

**21.17** Garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde Suplementar observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde.

**21.18** Cumprir as medidas provisórias, resoluções e regulamentações da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do CONSU, durante a vigência contratual.

**21.19** Reparar, corrigir, remover ou substituir, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

**21.20** Manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório.

**21.21** Manter representante na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas, com contato atualizado perante o fiscal do contrato, com poder decisório a fim de apresentar solução às solicitações, esclarecimentos e reclamações para o atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento da execução contratual.

**21.22** Manter serviço de atendimento à contratante, sem quaisquer ônus, atendendo às exigências formuladas pelo fiscal do contrato, inerentes ao objeto do contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual.

**21.23** Responsabilizar-se, civil e penalmente, qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à contratada ou a terceiros, em função da execução do contrato, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da contratada ou seu acompanhamento da execução dos serviços.

**21.24** Responsabilizar-se perante à contratante pelos danos ou desvios causados aos bens que lhe forem confiados ou a seus representantes, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após sua notificação, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial.

**21.25** Assegurar aos beneficiários, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprias ou credenciadas, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

**21.26** Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência.

**21.27** Manter sigilo dos dados relativos ao contrato firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer informações a terceiros, na forma da Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

**21.28** Manter serviço emergencial de atendimento telefônico, ligação local ou 0800, 24 horas por dia, 7 dias por semana, para prestar informações e esclarecimentos aos beneficiários.

**21.29** Manter atendimento presencial e por telefone, em horário comercial, para o relacionamento com



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

os beneficiários, visando auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de informações, incluindo esclarecimentos relativos ao setor financeiro.

**21.30** Desenvolver Programas de Promoção à Saúde devidamente aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, inclusive no que se refere a implantação da Atenção Primária que visa aumentar o nível de qualidade e atenção nos atendimentos dos planos de saúde aos beneficiários.

**21.31** A inadimplência da contratada com referência aos encargos fiscais, comerciais e trabalhistas não transfere à contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato.

**21.32** Fornecer à contratante, relatórios estatísticos gerenciais, e relatórios mensais analíticos e sintéticos com discriminação das consultas, exames, internações e outros procedimentos que tenham sido utilizados.

**21.33** Não caucionar ou utilizar o contrato para qualquer operação financeira.

**21.34** Não se valer do contrato a ser celebrado para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços.

**21.35** Ressarcir a Câmara Municipal de Indianópolis o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos pelos órgãos fiscalizatórios em decorrência do descumprimento do contrato e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto.

**21.36** Proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus planos de Assistência à Saúde Suplementar conforme determinação da ANS.

## **22 - DA GARANTIA**

**22.1** Não haverá exigência de garantia contratual da execução, por ser uma contratação que será custeada pela Câmara Municipal de Indianópolis.

## **23 - DA CONTRATAÇÃO E DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**23.1** A contratação terá vigência no início na data de sua assinatura, podendo ser prorrogada por sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/21, por se tratar de serviços a serem executados de forma contínua.

**23.2** O início da prestação dos serviços não poderá ultrapassar 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Contrato pela empresa vencedora.

**23.3** Como condição indispensável para a assinatura do contrato será exigido o efetivo registro dos planos apresentados na fase de análise da proposta de preço.

**23.4** Na análise do registro de produto será verificada a existência da rede credenciada pela contratada suficiente para atender aos serviços descritos neste instrumento, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

**23.5** Apresentação, no ato da assinatura do contrato, do registro da ANS e mantê-lo ativo durante toda execução do contrato.

**23.6** A empresa vencedora deverá comprovar no ato da assinatura do contrato, por meio de cópia simples, os contratos ou documento equivalente comprobatório, com no mínimo de 4 (quatro) hospitais credenciados no Município de Uberlândia ou Araguari sendo imprescindível que estejam aptos, em conjunto ou individualmente, com cobertura de cirurgias, incluindo as cirurgias cardíacas, oncológicas e ortopédicas, internações clínicas, e pronto atendimento nas especialidades clínica, pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedia, dispondo de, no mínimo de:

- a) 25 (vinte e cinco) leitos para UTI Geral;
- b) 10 (dez) leitos para UTI Neonatal;
- c) 180 (cento e oitenta) leitos (enfermaria);
- d) 12 (doze) salas cirúrgicas (incluindo as obstétricas).

**23.7** Comprovação da licitante, no ato da assinatura do contrato, de que atende à prestação de serviços objeto do presente certame, por meio de Clínica Médica Própria e Rede Ampla na cidade de Indianópolis-MG ou cidades circunvizinhas. Deverá constar em documentos separados para a Clínica Médica Própria e a Rede Ampla, bem como documentação comprobatória de sua rede credenciada de médicos, clínicas, laboratórios e



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

hospitais, em quantidade mínima exigida no item anterior.

**23.8** Comprovação, no ato da assinatura do contrato, de que a Clínica Médica Própria, com sede na cidade de Indianópolis-MG ou cidades circunvizinhas, possui regularidade junto aos órgãos competentes para o devido funcionamento, devendo para isso apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos, sob pena de desclassificação da licitante:

**23.8.1** Comprovação, no ato da assinatura do contrato, da constituição de uma Clínica Médica Própria, em nome da licitante vencedora (não será aceita em parceria), contendo CNPJ ou Registro da JUCEMG;

**23.8.2** No ato da assinatura do contrato, alvará de licença de localização e funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de Indianópolis-MG ou cidades circunvizinhas;

**23.8.3** No ato da assinatura do contrato, alvará sanitário expedido pela Secretaria Estadual da Saúde, onde posteriormente o estado transfere para o município a fiscalização e liberação;

**23.8.4** No ato da assinatura do contrato, constituir Comissões de Ética Médica, conforme Resolução CFM número 2.152/2016, com o devido Termo de Homologação expedido pelo órgão competente;

**23.8.5** No ato da assinatura do contrato, certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao CRM;

**23.8.6** No ato da assinatura do contrato, Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da Rede Própria.

### 24 - CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO OBJETO

**24.1** O objeto desta licitação será recebido, pela Coordenadoria Administrativa Contábil e Finanças e pela Controladoria Interna conforme lei federal 14.133 de 01 de abril de 2021 da seguinte forma.

**24.1.1** Provisoriamente: Assim que forem entregues, para efeito de posterior verificação da conformidade com as especificações.

**24.1.2** Definitivamente: Após verificação da conformidade dos serviços com as referidas especificações, no prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento dos termos de liquidação na nota fiscal, caso não haja ressalvas.

**24.2** O recebimento definitivo dos serviços não exclui a responsabilidade da contratada quanto aos vícios ocultos, ou seja, aqueles só manifestados quando da sua normal utilização, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

**24.3** Em caso de irregularidades não sanadas pela contratada, os fatos ocorridos serão reduzidos a termos que será encaminhado à Procuradoria Jurídica para adoção das medidas cabíveis.

### 25 - DO JULGAMENTO DA PROPOSTA

**25.1** A empresa proponente deverá apresentar o maior desconto linear incidente nos valores da Tabela descrita abaixo, item 26.

**25.2** Para efeito de ordenação das propostas de preços, será classificado em primeiro lugar a licitante que ofertar o maior desconto, e assim sucessivamente até o conhecimento da última proposta classificada, respeitados os percentuais de variação de faixa etária previstos neste instrumento.

**25.3** Será desclassificada a proposta que não atender o critério de julgamento definido no edital.

**25.4** A operadora deverá apresentar o desconto unitário para plano de Enfermaria de Âmbito Nacional.

**25.5** A presente contratação adota valores conforme a faixa etária dos beneficiários titulares e dependentes.

**25.6** À contratada será assegurado, a título de coparticipação, cobrar de cada beneficiário, até R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta médica na sua Clínica Médica Própria, R\$ 40,00 (sessenta reais) na Rede Ampla, R\$ 60,00 (sessenta reais) em consultas de pronto socorro e 40% sobre o valor da tabela praticada pelos prestadores para exames, terapias, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia e procedimentos ambulatoriais até o limite de R\$100,00 (cem reais) por serviço.

**25.7** Os valores de coparticipação não serão objeto de julgamento devendo todos os participantes contemplar os respectivos valores já estabelecidos para fins de cálculo do preço final.

**25.8** Não será permitida cobrança de franquias, coparticipação ou quaisquer taxas nos casos de internação hospitalar, salvo nos casos de transtorno psiquiátrico conforme previsto na legislação.

**25.9** Em nenhuma hipótese será permitida a cobrança diretamente aos beneficiários, por parte de



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

médicos, prestadores e seus representantes credenciados, referente à cobertura dos serviços contratados junto à operadora. Caso haja qualquer tentativa de cobrança, o beneficiário deverá consultar a licitante vencedora. Se confirmado, estará garantido o direito de reembolso integral por parte da operadora, mediante apresentação de nota fiscal ou recibo original com a descrição do(s) serviço(s) prestado(s).

### 26 - TABELA VALOR DE REFERÊNCIA PARA PLANO REDE AMPLA E REDE PRÓPRIA ENFERMARIA E APARTAMENTO:

Item	FAIXA ETÁRIA	Número Estimado de Beneficiários Titulares e Dependentes	PLANO REDE AMPLA E REDE PRÓPIA
			Enfermaria Âmbito Nacional
01	De 0 a 18 anos	29	R\$ 295,00
02	De 19 a 23 anos	6	R\$ 345,00
03	De 24 a 28 anos	5	R\$ 400,00
04	De 29 a 33 anos	5	R\$ 460,00
05	De 34 a 38 anos	3	R\$ 530,00
06	De 39 a 43 anos	14	R\$ 610,00
07	De 44 a 48 anos	3	R\$ 705,00
08	De 49 a 53 anos	1	R\$ 940,00
09	De 54 a 58 anos	4	R\$ 1.250,00
10	De 59 anos ou mais	2	R\$ 1.660,00

Item	FAIXA ETÁRIA	Número Estimado de Beneficiários Titulares e Dependentes	PLANO REDE AMPLA E REDE PRÓPIA
			Apartamento Âmbito Nacional
01	De 0 a 18 anos	29	R\$ 398,25
02	De 19 a 23 anos	6	R\$ 481,68
03	De 24 a 28 anos	5	R\$ 556,88
04	De 29 a 33 anos	5	R\$ 643,79
05	De 34 a 38 anos	3	R\$ 744,29
06	De 39 a 43 anos	14	R\$ 860,46
07	De 44 a 48 anos	3	R\$ 994,78
08	De 49 a 53 anos	1	R\$ 1.329,55
09	De 54 a 58 anos	4	R\$ 1.776,95
10	De 59 anos ou mais	2	R\$ 2.374,87

Para alcançar o valor estimado, foi levado em consideração os orçamentos com empresas da área com atuação na região e pesquisa junto a órgãos públicos que já utilizam planos de saúde em nossa região.

### 27 - DA DECLARAÇÃO APRESENTADA JUNTO COM A PROPOSTA DE PREÇO:

**27.1** Declaração confirmando que no ato da assinatura do contrato tem ciência que deverá comprovar os itens descritos abaixo:

**27.1.1** O efetivo registro dos planos apresentados.

**27.1.2** Os contratos mantidos com um mínimo de 04 (quatro) hospitais credenciados no Município de



## CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

Indianópolis ou cidades circunvizinhas sendo imprescindível que estejam aptos, em conjunto ou individualmente, com cobertura de cirurgias, incluindo as cirurgias cardíacas, oncológicas e ortopédicas, internações clínicas, e pronto atendimento nas especialidades clínica, pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedia, dispondo de, no mínimo de:

**27.1.2.1** 25 (vinte e cinco) leitos para UTI Geral;

**27.1.2.2** 10 (dez) leitos para UTI Neonatal;

**27.1.2.3** 180 (cento e oitenta) leitos (enfermaria);

**27.1.2.4** 12 (doze) salas cirúrgicas (incluindo as obstétricas).

**27.1.3** Que atende à prestação de serviços objeto do presente certame, por meio de Clínica Médica Própria e Rede Ampla na cidade de Uberlândia - MG. Deverá constar em documentos separados para a Clínica Médica Própria e a Rede Ampla, bem como documentação comprobatória de sua rede credenciada de médicos, clínicas, laboratórios e hospitais, em quantidade mínima exigida no item anterior.

**27.1.4** Que atende à prestação de serviços objeto do presente certame, por meio de Clínica Médica Própria e Rede Ampla na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas. Deverá constar em documentos separados para a Clínica Médica Própria e a Rede Ampla, bem como documentação comprobatória de sua rede credenciada de médicos, clínicas, laboratórios e hospitais, em quantidade mínima exigida no item anterior.

**27.1.5** Que a Clínica Médica Própria, com sede na cidade de Indianópolis ou cidades circunvizinhas, possui regularidade junto aos órgãos competentes para o devido funcionamento.

**27.1.5** Constituição de uma Clínica Médica Própria, em nome da licitante vencedora (não será aceita em parceria), contendo CNPJ ou Registro da JUCEMG.

**27.1.6** Alvará de licença de localização e funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de Indianópolis ou cidades circunvizinhas.

**27.1.7** Alvará sanitário expedido pela Secretaria Estadual da Saúde, onde posteriormente o estado transfere para o município a fiscalização e liberação.

**27.1.8** Constituir Comissões de Ética Médica, conforme Resolução CFM número 2.152/2016, com o devido Termo de Homologação expedido pelo órgão competente.

**27.1.9** Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao CRM.

**27.1.10** Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da Rede Própria.

### **28 - DA SUBCONTRATAÇÃO**

**28.1** Será permitida a subcontratação, com a prévia anuência do contratante, das obrigações acessórias, sendo estas entendidas as que não abarquem o objeto principal do contrato, qual seja, o de gerenciamento de serviços médicos, como operadora de Plano de Assistência à Saúde, nos termos da Lei nº 9656/98.

### **29 - DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS**

**29.1** Não será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, devido à baixa complexidade do objeto a ser adquirido, considerando que as empresas que atuam no mercado têm condições de fornecer os serviços de forma independente.

### **30 - PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL**

**30.1** Em caso de eventual irregularidade, inexecução ou desconformidade na execução do contrato, o Coordenador(a) Administrativa Contábil e Finanças da Câmara Municipal de Indianópolis, conforme o caso, dará ciência à contratada para adoção das providências necessárias para sanar os vícios, defeitos e/ou incorreções verificadas, como medidas administrativas iniciais.

**30.2** A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades, inexecuções ou desconformidades havidas na execução do objeto, aí incluídas imperfeições de natureza técnica ou aquelas provenientes de vício redibitório, como tal definido pela lei civil.

### **31 - DO PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA**

**31.1** Prazo de validade da proposta, de, no mínimo 60 (sessenta) dias, contados da data da abertura desta licitação.



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
Estado de Minas Gerais

**32 - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**32.1** A Contratada se sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da Contratante, através da Coordenadoria Administrativa Contábil e Finanças para acompanhar e fiscalizar o fornecimento dos materiais conforme estabelecido na Portaria nº 206/2015, determinando o que for necessário à regularização de erros e quaisquer irregularidades observadas.

**32.2** A fiscalização de que trata o item anterior não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições nos materiais, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 121 da Lei nº 14.133/2021.

**33 - DOS PREÇOS**

**33.1** Os preços, válidos na data da abertura da licitação, deverão ser cotados sem previsão de reajuste pelo interregno mínimo de 12 meses e inclusos além da entrega, todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro, e outros necessários ao cumprimento integral do objeto.

LILIAN DA SILVA BORGES RABELO  
Agente de Contratação