



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº.01/2009-UEPA

A **UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ-UEPA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.860.833/0001-44, entidade autárquica de Regime Especial, criada pela Lei nº 5.747, de 18.05.93, com sede na cidade de Belém Capital do Estado do Pará, com sede nesta cidade à **Rua do Una, 156, bairro: Telégrafo – Belém - Pará**, CEP 66.050-540, através da Comissão Especial de Credenciamento /UEPA, Portaria nº 2366/2009, de 15 de Outubro de 2009, publicada no Diário oficial de 00/10/2009, torna público que realizará o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRIVADAS, através do Sistema de Credenciamento** de pessoas jurídicas especializadas na operação de plano de assistência à saúde, com cobertura em regional e/ou nacional, para atendimento a servidores ativos e inativos da UEPA e seus dependentes, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo, por período de 12 (doze) meses, na forma discriminada na Lei nº 9.656, de 03.06.1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001, Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004 e alterações subseqüentes, bem como dos procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução nº 10/98, atualizada através da RDC 67/01 do Ministério da Saúde e condições estabelecidas no Termo de Referência em anexo, o qual é parte integrante do presente edital, referente ao Processo nº 04142/2009-UEPA..

1. FONTE DE RECURSOS:

1.1. Funcional: 74201.12.331.1201.6003.

1.2. Fonte de Recursos: 0101

1.3. Estima-se para a presente contratação o valor anual de R\$- 2.166.017,20 (dois milhões, cento e sessenta e seis mil e dezessete reais e vinte centavos).

2. ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO/PROPOSTAS

DATA: **10.12.2009**

HORÁRIO: **10:00 horas.**

Local: Auditório da Reitoria da UEPA, Rua do Una, n.º 156, Telégrafo

3 – DO OBJETO:

3.1– Credenciar pessoas jurídicas especializadas na operação de plano de assistência à saúde, com cobertura em regional e/ou nacional, para atendimento a servidores ativos e inativos da UEPA e seus dependentes, para fins de contratação coletiva, por adesão e regime contributivo, por período de 12 (doze) meses, conforme condições estabelecidas no Termo de Referência que é parte integrante deste edital.

3.2. O Plano de Assistência à Saúde, de contratação coletiva, por adesão, embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão espontânea de servidores com opção de inclusão de dependentes.

- 3.3. A prestação de serviços compreende:
- a) serviços hospitalares ou ambulatoriais;
 - b) procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos;
 - c) atendimentos de urgência e emergência;
 - d) exames complementares e auxiliares de diagnósticos;
 - e) procedimentos terapêuticos;

3.4. Além dos serviços de saúde acima mencionados, as empresas poderão, opcionalmente, oferecer serviços de saúde extras, não previstos na Lei 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da ANS, à exemplo dos serviços de *Home Care* e transporte em ambulância.

3.5. Os serviços referenciados deverão atender as coberturas especificadas nos itens 8 a 11 do Termo de Referência.

3.6. Os serviços poderão ser prestados pela própria empresa ou pela rede credenciada.

3.7. Não serão aceitas limitações de quantidades, tanto mínimas quanto máximas de utilização, salvo as previstas na legislação;

3.8. É vedada a imposição de carências na fase de implantação do Plano de saúde;

3.9. Estima-se para atendimento do Programa de Assistência à Saúde um universo de 2.865 (dois mil e oitocentos e sessenta e cinco) beneficiários, na forma especificada no Termo de Referência (Anexo I).

4 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

4.1 – O presente Edital, estará disponível no site www.uepa.br (mural de licitações).

4.2 – Em caso de eventuais dúvidas ou pedidos de esclarecimentos que se façam necessários para a exata compreensão dos termos deste Edital, os interessados poderão requerer formalmente, em documento impresso junto ao protocolo da UEPA ou por meio eletrônico, via email: cpl@uepa.br, dirigido a Comissão de Credenciamento, desde que seja informado o número do Edital e do Processo.

4.3 - O credenciamento de que trata o presente Edital não implicará na obrigatoriedade de contratação da empresa, a qual ficará condicionada a demanda de serviços de saúde solicitados pelos servidores desta Universidade.

4.4 – O Credenciamento terá a validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Universidade Estado do Pará, por igual período.

5. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar da presente Licitação:

5.1.1. Pessoas Jurídicas de Direito Privado que operam planos privados de assistência à saúde e que para contratarem deverão disponibilizar os seguintes serviços, mediante comprovação documental:

I - Plano de abrangência territorial e/ou nacional;

III - Rede credenciada há pelo menos 1 (um) ano com relevantes Hospitais, Clínicas e Laboratórios de reconhecimento público em todo Estado e/ou Território Nacional;

5.1.2. Para fins do presente CREDENCIAMENTO entende-se como Operadora de Plano de Assistência à saúde a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial cooperativa ou entidade de autogestão, que opere Plano Privado de Assistência e tenha registro e autorização de funcionamento junto a Agência Nacional de Saúde.

5. 2. Não poderão participar do CREDENCIAMENTO, operadoras:

- 5.2.1.** Que tenham sócio, gerente, acionista majoritário, responsável técnico, subcontratado ou funcionário que pertença ao quadro funcional da Contratante;
- 5.2.2.** Que tenham sido considerada inidônea pela Administração Pública, nos últimos 02 (dois) anos ou que esteja cumprindo pena de suspensão do direito de licitar e de contratar junto a qualquer Órgão que integre a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal;
- 5.2.3.** Que esteja sob intervenção da ANS: Direção Fiscal, Direção Técnica ou Liquidação extrajudicial.
- 5.2.4.** A não observância das vedações deste item é de inteira responsabilidade do licitante que, pelo descumprimento, sujeita-se às penalidades cabíveis;
- 5.3.** Os interessados, no dia, hora e local fixado neste Edital deverão entregar seus Documentos e Propostas, em 02 (dois) envelopes distintos, devidamente lacrados e rubricados contendo na parte externa e frontal, além da razão social da proponente, o título "**DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**" e outro "**PROPOSTA FINANCEIRA**", com os seguintes dizeres:

NOME DA EMPRESA

CREDENCIAMENTO EDITAL Nº 000/2009/[NOME DA EMPRESA]/[ANO]

- 5.3.1.** O primeiro envelope terá como subtítulo:

ENVELOPE Nº 01

"DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO"

- 5.3.2.** O segundo envelope terá como subtítulo:

ENVELOPE Nº 02

"PROPOSTA FINANCEIRA"

5.3.3. Cada licitante apresentar-se-á com apenas um representante legal que, devidamente munido de instrumento de mandato, será o único admitido a intervir nas fases do CREDENCIAMENTO, respondendo, para todos os efeitos por sua representada, devendo, ainda, no ato da entrega dos envelopes, identificar-se junto ao Presidente da Comissão de Credenciamento, exibindo a Carteira de Identidade ou documento equivalente;

5.3.4. A representação legal dos interessados far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, **acompanhado do Contrato Social ou instrumento equivalente**, com poderes para apresentar os documentos e proposta financeira nos envelopes supramencionados, assim como praticar todos os demais atos pertinentes ao CREDENCIAMENTO, em nome do proponente. Em sendo sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

6 - DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 – O prazo para apresentação dos documentos para o credenciamento das Empresas será de 08 (oito) dias, a contar do primeiro dia subsequente ao da publicação do presente Edital na Imprensa Oficial do Estado.

6.2 – A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

7. DA HABILITAÇÃO

7.1. O envelope "Documentos de Habilitação" **deverá** conter os seguintes documentos, se possível, seguindo a ordem abaixo indicada:

7.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores. O ato constitutivo ou contrato social devem estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva. Para ser considerado em vigor, deve observar as exigências previstas em lei, dentre as quais estar registrado na junta comercial.

7.1.2. Registro válido junto à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e comprovação de funcionamento expedida pela referida entidade, demonstrando que a licitante está apta a comercializar o Plano cotado, de acordo com o disposto na Lei nº 9656/98 e RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 100, DE 3 DE JUNHO DE 2005;

7.1.3. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, atualizado;

7.1.4. Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS, atualizada;

7.1.5. Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federal, Municipal e Estadual, expedida pelos órgãos competentes da sede da licitante;

7.1.6. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor cível do juízo da sede da empresa licitante;

7.1.7. Atestado(s) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que a licitante prestou ou presta, a contento, serviços semelhantes, com características técnicas compatíveis com o objeto licitado na forma da Lei.

7.1.8. Considerar-se-ão, para efeito da avaliação e aceitação de atestado, “serviços semelhantes” aqueles de prestação de assistência médico-hospitalar, através de Plano de Saúde a um contingente, mínimo, de **2.865** (dois mil oitocentos e sessenta e cinco) vidas;

7.1.9. Atestado(s) de capacidade técnica operacional – Deve a operadora comprovar o número de médicos devidamente credenciados e/ou cooperados, bem como a rede própria e credenciada de hospitais, clínicas, laboratórios, unidades de atendimento no Pará e/ou nas demais localidades do Território Nacional, na forma do item 5.1.1 do presente edital;

7.1.10. Os documentos exigidos, devidamente atualizados, deverão ser apresentados em 01 (uma) via, em cópia autenticada ou cópia simples acompanhada dos originais, sem rasuras ou emendas, os quais farão parte do processo de credenciamento;

7.1.11. Sob hipótese alguma será aceita a inclusão de documentos de habilitação que não estiverem dentro dos respectivos envelopes;

7.1.12. A simples participação das empresas no processo de CREDENCIAMENTO implicará em aceitação das normas editalícias e veracidade dos documentos apresentados.

8. DA PROPOSTA FINANCEIRA

8.1. A proposta terá prazo de validade de no **mínimo 60 (sessenta) dias**, a contar da data da abertura do CREDENCIAMENTO, sem rasuras e emendas, entrelinhas ou ressalvas, com nome e endereço completo, telefone, fax, CNPJ, nº da agência, conta corrente junto ao banco do Estado do Pará, número do edital e do processo de credenciamento, dia e hora de abertura, datada e assinada pelo responsável legal.

8.2. Deve ser elaborada com base na expectativa de atendimento de **2.865** (dois mil e oitocentos e sessenta e cinco) vidas, conforme Termo de Referência.

8.3. Os preços deverão ser expressos em algarismos, por extenso e em moeda corrente nacional, com valor mensal e anual, com cotação percapita;

8.4. Deve conter expressamente que nos preços da proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

8.5. Deve conter declaração expressa de que a operadora possui Plano de abrangência em todo Estado do Pará e/ou Território Nacional, dispondo de rede credenciada há pelo menos 1(um) ano com relevantes Hospitais, Clínicas e Laboratórios de reconhecimento público.

8.6. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências deste Edital e seus anexos, sejam omissas, ou apresentem irregularidades ou defeitos, capazes de dificultar o julgamento e, ainda, aquelas que contemplem preços simbólicos, irrisórios ou de valor zero.

9. DOS CRITÉRIOS DE PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO.

9.1. Serão credenciados todos os interessados que preencham os requisitos de habilitação previstos neste edital, de acordo com as necessidades do UEPA e a disponibilidade orçamentária e financeira.

9.2. Em nenhuma hipótese poderá ser alterado o conteúdo da proposta apresentada, ressalvadas apenas aquelas destinadas a sanar evidentes erros materiais, a saber:

9.2.1. erros de soma e/ou multiplicação que serão automaticamente corrigidos pela Comissão de credenciamento;

9.2.2. falta de data e/ou rubrica, que poderá ser suprida pelo representante legal da empresa, presente na sessão do Credenciamento;

9.4. Da sessão do CREDENCIAMENTO lavrar-se-á ata circunstanciada que será assinada pelos membros da Comissão de Credenciamento e pelos licitantes presentes;

9.5 - Será de inteira responsabilidade das empresas interessadas o meio escolhido para entrega da documentação no Auditório da Uepa, não sendo considerados quaisquer envelopes recebidos fora do prazo de vigência deste Edital, ainda que em razão de caso fortuito, força maior ou fato de terceiros.

10. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E JULGAMENTO

10. 1 – A análise da documentação e julgamento do credenciamento será realizada pela Comissão Especial de Credenciamento, em até 05 (Cinco) dias, contados da data da entrega da documentação, com posterior remessa do relatório da comissão à Magnífica Reitora para fins de homologação.

10. 2 – O Aviso do resultado do Credenciamento será publicado no Diário Oficial do Estado do Pará.

10. 3 - As empresas interessadas terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da publicação do resultado do Credenciamento no Diário Oficial, para recorrer do resultado do Credenciamento, apresentando os recursos por escrito e protocolados junto a UEPA.

11– DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS

As empresas que forem credenciadas serão contratadas de acordo com opção dos servidores públicos beneficiários do plano de saúde, através de Contrato administrativo de prestação de serviços de saúde, anexo ao presente edital, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - A participação das interessadas neste Credenciamento implica na aceitação de todos os termos do presente Edital.

12.2 – Fica eleito o Foro de Belém, capital do Estado do Pará, para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente Edital.

12.3 – Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão Especial de Credenciamento.

12.4 As cópias deste Edital poderão ser obtidas na sala da Comissão Especial de Licitação - CEL, a Rua do Una, 156, Belém - PA, de ----- ao ----- de 08:00 às 16:00 ao custo das cópias (impresso), ou gratuitamente em disquete fornecido pelo licitante e através do email [http://cpl@uepa.br](mailto:cpl@uepa.br)

12.5. O presente credenciamento é regido pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores e demais legislações pertinente, aplicando-se, no que couber, os princípios de direito público, suplementados pelo direito privado.

12.6. Constituem parte integrante deste Edital os Anexos:

Anexo I **TERMO DE REFERÊNCIA**

Anexo II **MINUTA DE CONTRATO**

Belém de Outubro de 2009.

Francisco de Assis Mota Miranda
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE SERVIDORES DA UEPA E SEUS DEPENDENTES

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1 O objeto do presente Termo de Referência é a contratação, **através do Sistema de Credenciamento**, de pessoa jurídica especializada na operação de plano de assistência à saúde, com cobertura em regional e/ou nacional, para atendimento a servidores ativos e inativos da UEPA e seus dependentes, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo, por período de 12 (doze) meses, na forma discriminada na Lei nº 9.656, de 03.06.1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001, Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004 e alterações subsequentes, bem como dos procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução nº 10/98, atualizada através da RDC 67/01 do Ministério da Saúde e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

1.2. O Plano de Assistência à Saúde, de contratação coletiva, por adesão, embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão espontânea de servidores com opção de inclusão de dependentes.

1.3. A prestação de serviços compreende:

- a) serviços hospitalares ou ambulatoriais;
- b) procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos;
- c) atendimentos de urgência e emergência;
- d) exames complementares e auxiliares de diagnósticos;
- e) procedimentos terapêuticos;

1.3.1. Além dos serviços de saúde acima mencionados, as empresas poderão, opcionalmente, oferecer serviços de saúde extras, não previstos na Lei 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da ANS, à exemplo dos serviços de *Home Care* e transporte em ambulância.

1.4. Os serviços referenciados deverão atender as coberturas especificadas nos itens 8, 9 e 11 deste Termo de Referência.

1.5. Os serviços poderão ser prestados pela própria empresa ou pela rede credenciada.

1.6. Não serão aceitas limitações de quantidades, tanto mínimas quanto máximas de utilização, salvo as previstas na legislação;

1.7. É vedada a imposição de carências na fase de implantação do Plano de saúde;

1.8. Estima-se para atendimento do Programa de Assistência à Saúde um universo de 2.865 beneficiários, na forma especificada no presente Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A UEPA tem proporcionado a seus servidores, desde 1989, através da antiga Fundação Educacional do Estado, a assistência à saúde de seus servidores e dependentes.

Com o advento da Constituição de 1988, ganharam maior relevância as idéias de prevenção e manutenção da saúde do trabalhador/servidor, garantindo-se às instituições públicas e às privadas, condições legais para a promoção de políticas internas de proteção à saúde que atendam, não somente ao servidor, mas também à

sua família, o que, em última forma, valoriza a dignidade da pessoa humana e proporciona a todos melhor qualidade de vida.

Neste escopo, a garantia de um Plano de Assistência à Saúde para os servidores da UEPA é estratégica nos fortalecimento das políticas de valorização do servidor, justificando-se dessa forma a manutenção do benefício que há mais de 20 (vinte) anos faz parte da vida do servidor da UEPA.

Ressalta-se, ainda, o modelo de contratação adotada pela UEPA, qual seja o Sistema de Credenciamento, oportuniza que mais de uma empresa se habilite a prestar os serviços de saúde, permitindo assim que o servidor opte por aquela que esteja mais adequada a sua renda e necessidades.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar da presente licitação as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos privados de assistência à saúde e que para contratarem deverão disponibilizar, pelo menos, os seguintes serviços, mediante comprovação documental:

I - Plano de abrangência regional e/ou nacional;

II - Rede credenciada há pelo menos 01 (um) ano, com relevantes Hospitais, Clínicas e Laboratórios, de reconhecimento público em todo o Território Regional e/ou nacional;

3.2. Os licitantes poderão contratar ou credenciar pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar beneficiários das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano;

3.3.. Entende-se como operadora de Plano de Assistência à Saúde a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opere Plano Privado de Assistência à Saúde possuidora dos serviços descritos no item 1 com registro e Autorização de Funcionamento junto a ANS.

4. 4.BENEFICIÁRIOS TITULARES

4.1 São considerados beneficiários titulares somente os servidores ativos que possuem vínculo permanente com a UEPA e os servidores inativos, dentre as seguintes categorias:

I – servidores ocupantes de cargo efetivo;

II – servidores estabilizados pelo artigo 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição da República;

III – servidores estatutários, não estáveis, vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social, contribuintes do IGEPREV.

IV – Os servidores acima mencionados, ao se aposentarem, deverão optar pela permanência no plano de saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação da portaria de aposentação, passando a arcar com a integralidade da despesa referente à sua contribuição e de seus dependentes, se houver;

V – Os servidores que forem excluídos da folha de pagamento da UEPA por motivo de **aposentadoria, licenças e cessões**, deverão arcar com o total da despesa do plano, após manifestação expressa com opção por essa condição, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação do ato que formalizar a alteração funcional.

5. 5. BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES

6. 5.1 São considerados como **dependentes legais**, em relação ao beneficiário titular:

I - o cônjuge na constância do casamento e o (a) convivente na constância da união estável, na forma da lei;

II – os filhos solteiros, menores de 24 (vinte e quatro) anos de idade;

III – os filhos comprovadamente inválidos, assim declarados por decisão judicial ou por avaliação de Junta Médica Pericial;

IV - os enteados, nas mesmas condições elencadas para os filhos, se dependentes economicamente do servidor, os menores sob guarda e os menores tutelados por força de decisão judicial;

V – aos recém-nascidos, é assegurada a inclusão sem cumprimento de carências, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento, contanto que, simultaneamente:

a) esteja previsto no plano o atendimento obstétrico;

b) o parto tenha sido ou pudesse ter sido coberto pela Prestadora de Serviço de Plano de Saúde;

VI – No caso dos filhos adotivos, o prazo mencionado no inciso V correrá a contar da data da adoção.

5.2. CONDIÇÕES GERAIS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTES

I - Somente o servidor ativo ou inativo poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes legais;

II- Não poderão ser beneficiários, simultaneamente, os cônjuges e os (as) companheiros (as);

III - Não poderão inscrever-se no Plano de Saúde beneficiários, em qualquer condição, que participem de outro plano de assistência à saúde, custeado mesmo que parcialmente, com recurso proveniente do orçamento do Estado;

IV - A condição de dependência legal, em qualquer dos casos acima, deverá ser comprovada, conforme documentos a serem exigidos pela UEPA;

V - Os servidores, titulares do Plano e Saúde, são responsáveis pelo pedido de inscrição e cancelamento de qualquer de seus dependentes, sob pena de devolução dos valores dos benefícios recebidos indevidamente, além das sanções administrativas, civil e penal cabíveis;

6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1 A empresa credenciada e contratada fornecerá carteiras que serão utilizadas exclusivamente pelos beneficiários sempre que forem fazer uso do Plano.

6.2. Em caso de extravio da carteira de identificação, será necessária a emissão de uma 2ª via, que será custeada pelo servidor, sendo obrigatório que o beneficiário assine declaração de responsabilidade.

7. NORMAS PARA ATENDIMENTO

7.1 Os beneficiários terão direito à escolha dos médicos, hospitais, pronto-socorros, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia credenciados pela empresa contratada que constarão do guia médico fornecido a cada beneficiário titular, quando da sua inscrição;

7.2. A empresa credenciada e contratada, quando julgar necessário e mediante comunicação com 30 (trinta) dias de antecedência, poderá modificar ou cancelar credenciamento de médicos e entidades prestadoras de serviços, preservando, entretanto, o padrão de qualidade e o nível de atendimento, mantendo a rede de credenciados em número igual ou superior à inicialmente contratada;

7.3. O atendimento dos beneficiários, seja pelos médicos, pelas unidades auxiliares e/ou hospitais ou quaisquer dos estabelecimentos credenciados pela empresa contratada será exclusivamente efetuado mediante a apresentação da carteira de identificação e documento de identidade;

7.4. As internações eletivas deverão ser previamente autorizadas pela empresa credenciada e contratada e os exames serão obrigatoriamente solicitados por médico.

7.5. Nas demais hipóteses de internação cobertas pelo Plano, o beneficiário ou seu familiar deverá:

a) - entregar a solicitação de internação à empresa credenciada e contratada, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da ocorrência;

b) - a empresa credenciada e contratada deverá providenciar a autorização de internação, após a solicitação do beneficiário, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data de ocorrência, sob risco de ter que arcar com o reembolso das despesas efetuadas.

8.

8. DOS SERVIÇOS

8.1 Os serviços envolverão as seguintes modalidades:

8.1.1. Atendimento Ambulatorial - a cobertura deste item compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, como definidos na Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, observada a seguinte abrangência:

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

II – cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;

III - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não demandem apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, quando em cumprimento de carências;

IV – cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, por período de até 12 (doze) horas, incluindo os casos de obstetrícia;

V – cobertura de serviços de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente/beneficiário do plano de saúde ou pela necessidade de internação sem carência para a segmentação hospitalar. Na remoção a CONTRATADA disponibilizará ambulância com os recursos necessários para garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o usuário quando efetivados todos os procedimentos e recursos necessários para garantir a vida e a saúde do usuário;

VI – cobertura para serviços de psicoterapia de crise (codificada no CID-10), entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;

VII – cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

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

d) hemoterapia ambulatorial; e

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

VIII – cobertura para o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes.

8.1.2. Atendimento Hospitalar – durante a internação clínica, inclusive a psiquiátrica e/ou cirúrgica, com acomodação em **quarto coletivo/padrão enfermaria**, com os seguintes serviços hospitalares, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

I – cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II – cobertura de internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

III – cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação, exceto em caráter particular;

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

V – cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, desde que comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

VI - cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

VII – cobertura de assistência médica através de médicos cooperados;

VIII – alimentação específica ou normal, prescrita pelo médico assistente, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar;

IX – acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital a acompanhante do usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;

X – cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar;

XI – cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

- b)** quimioterapia;
- c)** radioterapia , incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquioterapia;
- d)** hemoterapia;
- e)** nutrição parenteral e enteral;
- f)** procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g)** embolizações e radiologia intervencionista;
- h)** exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- i)** fisioterapia; e
- j)** acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.

XII – cobertura para cirurgia plástica reparadora quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais e que estejam causando problemas funcionais, decorrido o prazo de carência.

XIII – também estará coberta a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

XIV – os transplantes de córnea de rim estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

- a)** despesas assistenciais com doadores vivos;
- b)** medicamentos nacionais utilizados durante a internação;
- c)** acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d)** despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

XV – os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação;

XVI – tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, conforme determina a Lei 9.656/98 e de acordo com as normas complementares:

- a)** o custeio integral, pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias de internação, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico, ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- b)** o custeio integral, de 15 (quinze) dias de internação, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
- c)** estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas;

- d) Além da cobertura especificada acima na alínea “a”, o usuário poderá dispor de 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital/dia;

8.1.3 Atendimento Obstétrico – a cobertura deste item compreende a segmentação obstétrica, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto, esta após o cumprimento do período de carência de 300 (trezentos) dias.

I - em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional coberta por esta segmentação, porém, estando a beneficiária ainda cumprindo período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a prestar serviço de urgência e emergência;

II – estão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural, o adotivo, bem como materiais e medicamentos ministrados durante a internação e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção. Decorrido esse prazo a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde, observado o disposto no item 5 deste Termo de Referência.

8.1.4. Outros tratamentos e procedimentos - estarão cobertos ainda os seguintes serviços:

- I - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante cardíaco;
- II - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de fígado;
- III - Acompanhamento clínico de transplante cardíaco no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias);
- IV- Acompanhamento clínico de transplante de fígado no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias);
- V- Escleroterapia reparadora;
- VI- Estudo eletro-fisiológico invasivo;
- VII- Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent quimicamente tratado, a critério médico;
- VIII- Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos);
- IX - Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse - com técnica tomográfica;
- X- Holter de 24 horas - 3 canais – digital;
- XI- Ecodopplercardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores;
- XII- Laqueadura em caso de patologia materna com risco de vida;
- XIII- Vasectomia;
- XIV- Acompanhamento Nutricional.

8.1.5 A cobertura abrangerá, ainda, os procedimentos abaixo relacionados, constantes do Rol de Procedimentos da ANS, com as respectivas indicações de técnica:

- I- Colectomia videolaparoscópica;
- II- Coledocolitotripsia;
- III- Ressecção videolaparoscópica de próstata;

8.1.6. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, 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, quando será providenciada a transferência.

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

9. DAS ESPECIALIDADES

9.1 Para o atendimento DOS SERVIÇOS do presente Termo de Referência, a CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários e seus dependentes regularmente inscritos no Plano de Saúde, assistência médica em hospitais, centros médicos ou consultórios, nas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM e as demais que estejam ou venham a ser previstas ou não vedadas pela legislação:

- I - Acupuntura;
- II - Alergologia e imunologia;
- III - Anestesiologia em todos os portes;
- IV - Angiologia e Cirurgia Vascular;
- V - Cardiologia;
- VI - Cirurgia cardiovascular;
- VII - Cirurgia da mão;
- VIII - Cirurgia de cabeça e pescoço;
- IX - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal;
- X - Cirurgia geral e Vídeolaparoscopia;
- XI - Cirurgia e traumatologia buco-maxilar;
- XII - Cirurgia endocrinológica;
- XIII - Cirurgia plástica-reparadora e/ou restauradora não estética, incluindo mamoplastia;
- XIV - Cirurgia pediátrica, infantil e neonatal;
- XV - Cirurgia torácica;
- XVI - Clínica Médica;
- XVII - Coloproctologia;
- XVIII - Dependência química (dentro das previsões da Lei nº 9.656/98 e suas alterações);
- XIX - Dermatologia clínico-cirúrgica;
- XX - Doenças infecto-contagiosas, infectuosas e parasitárias, incluindo AIDS;
- XXI - Endocrinologia e metabologia;
- XXII - Fisiatria clínica e cirurgia geral (patologias cardiovasculares, neuromotoras, respiratórias e outras);
- XXIII - Fonoaudiologia infantil/adulto;
- XXIV - Gastroenterologia;
- XXV - Genética médica;
- XXVI - Geriatria e gerontologia;
- XXVII - Ginecologia e Obstetrícia;
- XXVIII - Hematologia e Hemoterapia ;
- XXIX- Homeopatia;
- XXX - Infectologia;
- XXXI - Mastologia;
- XXXII - Medicina Física e Reabilitação;
- XXXIII - Medicina Nuclear;
- XXXIV - Microcirurgia reconstrutiva;
- XXXV - Nefrologia;
- XXXVI - Neonatologia;
- XXXVII - Neurocirurgia;
- XXXVIII - Neurologia;

XXXIX- Nutrologia;
XLI - Obstetrícia, compreendendo a fase pré-natal, o parto e o pós-natal, filho natural ou adotivo do titular do benefício, durante os primeiros trinta dias após o parto;
XLII - Oftalmologia;
XLII - Oncologia;
XLIII- Ortopedia e Traumatologia;
XLIV - Otorrinolaringologia;
XLV - Patologia Clínica/Medicina Laboratorial;
XLVI - Pediatria e suas subespecialidades;
XLVII - Pneumologia;
XLVIII - Proctologia;
XLIX - Psiquiatria;
L - Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
LI - Radioterapia;
LII - Reimplantes e revascularizações dos membros;
LIII - Reumatologia;
LIV - Tisipneumologia;
LV- Urologia;
LVI - Outras especialidades médicas reconhecidas pela legislação vigente.

9.2. Cobertura para os seguintes exames complementares e procedimentos terapêuticos, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie, tanto em caráter eletivo quanto de urgência e emergência, tais como:

I - Análise clínica, incluindo: exames laboratoriais, hematológicos, bioquímicos, imunofluorescência, radioimunoensaio;
II - Anatomia patológica e Citopatologia;
III - Anestesia, inclusive em procedimentos ambulatoriais;
IV - Artroscopia;
V - Cauterização;
VI - Colocação de gesso e similares;
VII - Densitometria óssea;
VIII - Diálise/hemodiálise em todos os casos de insuficiência renal aguda ou crônica;
IX - Doppler;
X - Ecocardiografia;
XI - Ecocardiograma;
XIII - Electrencefalografia e Neurofisiologia clínica;
XIV - Eletrocardiograma;
XV - Eletroencefalografia;
XVI - Eletroneuromiografia;
XVII - Estudos hemodinâmicos, incluindo cineangiocoronariografia;
XIX - Exames de ressonância magnética;
XX - Exames de tomografia computadorizada;
XXI - Exames e testes oftalmológicos;
XXII - Exames e testes otorrinolaringológicos, incluindo audiometria e impedanciometria;
XXIII - Exames endoscópios e terapias endoscópicas;
XXIV - Exames fisiátricos;
XXV - Exames genéticos – clínicos (conforme prescrito na Lei nº 9.656/98 e Resoluções CONSU);
XXVI - Exame micológico direto e cultura com indicação do fungo;

XXVII - Exames radiológicos simples e contrastados;
XXVIII - Fisioterapia;
XXIX - Hemodinâmica – cardiologia intervencionista;
XXX - Hemoterapia;
XXXI - Holter;
XXXII - Infiltração ou punção articular;
XXXIII - Laparoscopia;
XXXIV - Laserterapia (foto-eletrocoagulação da retina com laser);
XXXV - Marca-passo;
XXXVI - Nebulização;
XXXVII - Patologia clínica: bioquímica, imunologia, microbiologia, líquido amniótico e outros;
XXXVIII - Provas de função pulmonar;
XXXIX - Quimioterapia;
XL - Radiodiagnóstico: radiografia intervencionista, angiografia, mamografia, aparelho digestivo, crânio e face, coluna vertebral, bacia, esqueleto torácico, membros superiores e inferiores e outros exames;
XLI - Radioterapia;
XLII - Terapia intensiva;
XLIII - Testes cutâneo-alérgicos;
XLIV - Testes ergométricos;
XLV - Transfusão de sangue ou aplicação de plasma;
XLVI - Tratamento de varizes com esclerosantes;
XLVII - Ultra-sonografia diversas sem limites de utilização; e
XLVIII - Demais exames complementares e procedimentos terapêuticos reconhecidos pela legislação vigente e constantes do Rol de Procedimentos Médicos da ANS.

9.3 A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes **serviços auxiliares**:

I - Fisioterapia;
II - Quimioterapia;
III - Tratamento de varizes por esclerosante, até 12 (doze) aplicações, por período de 12 (doze) meses, sem fins estéticos;
IV - Remoção, inclusive domiciliar, dentro do perímetro urbano e, nos perímetros intermunicipal e interestadual, a critério do médico e de conformidade com a emergência médica, inclusive com UTI móvel, terrestre, sem limite de quilometragem e em atenção ao item 8.2 deste Termo de Referência;
V - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

10. AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

10.1 Todos os procedimentos de internação, bem como os exames complementares e serviços auxiliares, abaixo descritos, necessitarão de prévia liberação da empresa credenciada e CONTRATADA, ainda que realizados em regime de livre escolha.

10.2 Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares:

I - Acupuntura;
II - Diálise (Peritoneal);
III - Hemodiálise;

IV - Cirurgias;
V - Implantes;
VI - Internações;
VII - Fisioterapia;
VIII - Litotripsia;
IX - Hemoterapia;
X - Quimioterapia;
XI - Radioterapia;
XII - Remoções;
XIII - Transplantes de rins e córnea.
XIV - Exames Complementares:
XV - Angiografia;
XVI - Angiografia Digital;
XVII - Arteriografia;
XVIII - Audiometria;
XIX - Cardiotocografia;
XX - Densimetria Óssea;
XXI - Ecocardiografia;
XXII - Eletrocardiografia dinâmica (holter);
XXXIII - Eletrococleografia;
XXIV - Endoscopia Diagnóstica (digestiva, ginecológica, respiratória e urológica);
XXV- Endoscopias Terapêuticas (digestiva, ginecológica, respiratória e urológica);
XXVI - Fluoresceinografia;
XXVII - Hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco);
XXVIII - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
XXIX - Medicina Nuclear;
XXX - Neurofisiologia Clínica;
XXXI - Neuroradiologia;
XXXII - Radiologia intervencionista;
XXXIII - Ressonância Nuclear Magnética;
XXIV - Tomografia Computadorizada;
XXXV - Ultrassonografia;
XXXVI - Vídeo-Laparoscopia.

10.3 Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à empresa credenciada e CONTRATADA, em 24 (vinte e quatro) horas após o início do atendimento.

11. DAS COBERTURAS EXTRAS

11.1. A empresa credenciada e CONTRATADA poderá, opcionalmente, oferecer os seguintes serviços de saúde:

I - **Atendimento HOME CARE** – A cobertura deste item compreende o atendimento ambulatorial, prestado na residência do paciente/beneficiário do plano de saúde, em situações de urgência e emergência, com a prestação de serviços de *curta duração*, como:

- a) consultas profissionais e curativos;
- b) pequenas suturas;
- c) pequenos procedimentos;
- d) exames de laboratório;
- e) raios-x de tórax;

II - Transporte em Ambulância – envolve a remoção de pacientes/beneficiários do plano de saúde, nos estados de urgência e emergência, no trajeto entre o domicílio e a rede hospitalar e no trajeto inter-hospitalar, dentro dos critérios abaixo relacionados:

- a) Quando solicitada pelo médico assistente, através de relatório, descrevendo a impossibilidade de locomoção do beneficiário;
- b) Através de via terrestre e até o estabelecimento hospitalar mais próximo com condições técnicas de prestar o atendimento;
- c) Caso haja necessidade de ambulância UTI e /ou acompanhamento médico, o relatório de solicitação deverá conter tal especificação;
- d) Deverá ser destinada ao atendimento do beneficiário durante evento coberto, desde que cumprida à respectiva carência;
- f) Deverá ser realizada em procedimentos essenciais ao acompanhamento da patologia que gerou a internação, ou de evento essencial à manutenção da saúde do beneficiário.

12. DESPESAS NÃO COBERTAS

12.1 Em conformidade com o que prevê a Lei 9.656/98, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e neste Termo de Referência, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Termo e os provenientes de:

I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

III - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;

IV - Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

V - Inseminação artificial;

VI - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

VII - Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

VIII - Transplantes, à exceção de coração, córnea, fígado e rim;

IX - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

X - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

XI - Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;

XII - Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

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

XIV - Aplicação de vacinas preventivas;

XV - Procedimentos não discriminados no item 7 na data do evento;

XVI - Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XVII - Aparelhos ortopédicos;

XIX - Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

XX - Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;

XXI - Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

13. INCLUSÕES, EXCLUSÕES E PRAZOS DE CARÊNCIAS.

13.1 Não haverá carência para a prestação dos serviços:

I - Aos beneficiários, desde que firmem o Termo de Adesão em até 30 dias da data de assinatura do Contrato;

II - Para os servidores que ingressarem na UEPA e que manifestarem opção pelo Plano, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 dias, contados do ato da respectiva posse;

III - Para os dependentes oriundos do casamento ou do nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorra em até 30 dias do respectivo evento.

13.2 Os servidores e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma acima estipulada terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 (zero) horas do dia subsequente a sua inclusão na empresa credenciada e CONTRATADA.

13.3. Deixarão de fazer jus ao Plano os servidores nas seguintes situações:

I - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II - exoneração ou demissão do cargo;

III - remoção ou redistribuição;

IV - licença sem remuneração;

V- deslocamento para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

VI - decisão administrativa ou judicial;

VIII - outras situações previstas em Lei.

13.4. No caso de licença sem remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

13.5 Ressalvadas as situações previstas no item anterior, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

13.6. A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

13.7. Pedidos de exclusão do Plano só serão formalizados e aceitos mediante a devolução da carteira de identificação do beneficiário, que será responsabilizado por qualquer uso da mesma, até a data em que for devolvida.

13.8 A UEPA informará à empresa credenciada e CONTRATADA as alterações funcionais que importarem na exclusão de servidores do Plano por enquadramento nas situações elencadas acima.

13.9 Será de responsabilidade exclusiva da empresa credenciada e CONTRATADA a eventual utilização dos serviços, após a comunicação de exclusão do usuário pela CONTRATANTE.

13.10. Respeitando-se as disposições acima estabelecidas, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, será:

I - emergência médica devidamente comprovada – 24 (vinte e quatro) horas;

II - consultas médicas – 30 (trinta) dias;

III - exames e tratamentos – 180 (cento e oitenta) dias;

IV - internações hospitalares – 180 (cento e oitenta) dias;

V - casos obstétricos – 300 (trezentos) dias.

14. DOS CRITÉRIOS DE CUSTEIO DA UEPA NO PAGAMENTO DA CONTRATADA

14.1 O Programa de Assistência à Saúde será custeado com recursos consignados no orçamento da UEPA, **na funcional 74201.12.331.1201.6003; elemento de despesa 339039; Fonte 0101**, a título de contribuição patronal e a participação dos beneficiários titulares nos seguintes termos:

I – contribuição individual e escalonada por titular e dependentes e patronal, conforme a Tabela de Contribuição apresentada pela DGP/UEPA, em anexo;

II – Os servidores que forem excluídos da folha de pagamento da UEPA (aposentados, licenciados e cedidos) devem arcar com o total da despesa do plano. O atraso por mais de 30 (trinta) dias do pagamento importará na exclusão do plano de saúde.

15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15.1. Fornecer, mensalmente, à CONTRATADA, dentro do calendário de fechamento estipulado, as inclusões e exclusões, que deverão ser processadas até a data da emissão da fatura referente ao período da prestação dos serviços contratados;

15.2. Notificar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços;

15.3. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, as alterações na situação funcional do servidor, principalmente as que acarretem perda do direito de atendimento nas condições exigidas na forma do contrato;

15.4. Disponibilizar à CONTRATADA informações e dados, que possibilitem o bom atendimento dos serviços.

16. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. Assegurar aos beneficiários da UEPA os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada Plano, conforme estabelecido em Contrato e na Proposta apresentada;

16.2. Fornecer aos beneficiários, carteiras de identificação, constando o Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios;

16.3 Fornecer um guia médico para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio dos beneficiários;

16.4. Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares em outras localidades indicadas pela UEPA mediante solicitação por escrito, sempre que houver necessidade e por acordo entre as partes;

16.5. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na Proposta, preservando o padrão de qualidade e nível de atendimento, e os beneficiários tempestivamente informados das alterações ocorridos;

16.6. Disponibilizar canal de atendimento ou informações sobre os serviços contratados, 24 horas, inclusive sábados, domingos e feriados;

16.7. Indicar representante ou gestor, com poder decisório, para atender às recomendações da CONTRATANTE durante a execução do Contrato;

16.7. Enviar, mensalmente, relatório dos beneficiários cadastrados e por meio magnético na forma.txt, relatório de co-participação com o detalhamento dos serviços utilizados pelos beneficiários, conforme estabelecido pela CONTRATANTE;

16.8. Assegurar o atendimento, após assinatura do contrato, aos beneficiários que se encontram sob tratamento especializado e/ou internados em locais não credenciados pela empresa, devendo a CONTRATADA indicar em até 15 (quinze) dias instituições credenciadas de padrão equivalente para atendimento ao paciente;

16.9. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela indicada pela CONTRATADA, a operadora estará desobrigada do ônus financeiro da continuidade do atendimento;

16.10. Efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à rede de atendimento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva rede, sem solução de continuidade;

16.11. Atender de imediato às solicitações do Gestor do contrato da CONTRATANTE, corrigindo no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após notificação, qualquer ocorrência de interrupção na prestação dos serviços contratados.

17. ADOS PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Estima-se para o Contrato a ser celebrado, um total de **2.865** beneficiários, dentre usuários titulares e dependentes, cabendo ao servidor custear o pagamento da CONTRATADA, referente à sua adesão e de seus dependentes, quando houver, conforme ANEXO II.

18. DO VALOR ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO

Estima-se para a presente contratação o valor global de R\$- R\$- 2.166.017,20 (dois milhões, cento e sessenta e seis mil e dezessete reais e vinte centavos).

19. DA CONTRATAÇÃO

As empresas que forem credenciadas serão contratadas de acordo com opção dos servidores públicos beneficiários do plano de saúde, através de Contrato administrativo de prestação de serviços de saúde, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

20. DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

Para realizar os procedimentos de credenciamento deverá ser constituída Comissão Especial a ser composta de 02 (dois) membros da Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP e presidida pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação – CPL.

Distribuição Etária de Beneficiários – por sexo

QUANTITATIVO DE USUÁRIOS PARA O PLANO DE SAÚDE

FAIXA	Descrição da Faixa	Feminino	Masculino	Total de Beneficiários
I	0 a 18	338	318	656
II	19 a 23	162	135	297
III	24 a 28	127	102	229
IV	29 a 33	166	159	325
V	34 a 38	136	150	286
VI	39 a 43	125	117	242
VII	44 a 48	129	119	248
VIII	49 a 53	132	81	213
IX	54 a 58	88	69	157
X	59 ou mais	132	80	212
TOTAIS		1535	1330	2865

Fonte: DGP/Coordenadoria de Benefícios Sociais

Atualizado em 22/09/09

Obs.: Levantamento realizado considerou a totalidade de servidores desta IES, levando em conta as possíveis inclusões de servidores titulares e seus dependentes. Mostrou uma média de, aproximadamente, **0,60** dependentes para cada titular, o que acarretaria em um número final de beneficiários na ordem de 2.865.

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO ESCALONADA DOS SERVIDORES PARA O PLANO DE SAÚDE MODALIDADE ENFERMARIA

CATEGORIAS FUNCIONAIS		%	
		UEPA	SERVIDORES
DOCENTES		13,61%	86,39%
TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR		22,90%	77,10%
TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO		44,82%	55,18%
APOIO ADMINISTRATIVO	AGENTE ADMINISTRATIVO	56,57%	43,43%
	AUXÍLIAR ADMINISTRATIVO	56,57%	43,43%
	ARTÍFICE DE MANUTENÇÃO	56,57%	43,43%
APOIO OPERACIONAL	AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS	59,80%	40,20%
	AUXÍLIAR DE SERVIÇOS GERAIS	59,80%	40,20%

Fonte: DGP/UEPA (junho 2009)

Os valores da contribuição da UEPA serão sempre referentes ao Plano de Enfermaria

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º ... QUE
ENTRE SI CELEBRAM A
UEPA E A EMPRESA.....PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE ASSISTÊNCIA SAÚDE
AOS SERVIDORES
PÚBLICOS E SEUS
DEPENDENTES

Universidade do Estado do Pará - UEPA, situada na Rua do uma, 156 bairro do Telegrafo – Belém – Pará - Brasil, inscrita no CNPJ: 34860833/0001-44, doravante denominada *Contratante*, neste ato representado por sua Reitora **MARILIA BRASIL XAVIER**, brasileira, casada, residente e domiciliado em Belém e a Empresa ..., inscrita no CNPJ-MF sob o n.º ..., com endereço na ..., n.º ... , bairro ..., doravante denominada *Contratada*, representada neste ato por seu representante legal, Sr. ..., residente e domiciliado em Belém, perante as testemunhas que se subscrevem, acordam em celebrar o presente Contrato, referente ao **Processo N.º 04142/2009** - UEPA, em conformidade com a Lei n.º 9.656, de 03.06.1998, alterada pela Medida Provisória n.º 2.177-44/2001, Decreto n.º 4.978, de 03 de fevereiro de 2004 e alterações subseqüentes, bem como dos procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução n.º 10/98, atualizada através da RDC 67/01 do Ministério da Saúde, nos termos do Edital de CREDENCIAMENTO/EDITAL N.º 001/2009 e seus anexos, bem como a Proposta da Empresa vencedora, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO - O objeto deste contrato é a **contratação de pessoa jurídica, especializada na operação de plano de assistência à saúde, com cobertura no Estado do Pará e/ou território nacional, para atendimento a servidores ativos e inativos da UEPA e seus dependentes, mediante contratação coletiva por adesão e regime contributivo, por período de 12 (doze) meses na forma discriminada na Lei n.º 9.656 de 03.06.1998, alterada pela Medida Provisória n.º 2.177-44/2001, Decreto n.º 4.978 de 03 de fevereiro de 2004 e alterações subseqüentes, bem como dos procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução n.º 10/98, atualizada através da RDC 67/01 do Ministério da Saúde e condições estabelecidas no Termo de Referência do Edital de Credenciamento n.º 001/2009, pelo período de 12 (doze).**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME EXECUÇÃO DO CONTRATO – Contributivo por adesão, com execução indireta, por preço global.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA - O prazo de vigência deste contrato é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado pelo mesmo período, nos termos da Lei de Licitações.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR - O valor estimado deste contrato é de **R\$**, correspondendo ao objeto definido na cláusula Segunda.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

– O pagamento será efetuado à Contratada em até 30 dias do mês subsequente ao desconto na folha de pagamento das mensalidades dos usuários e do orçamento da UEPA, com base nas faturas apresentadas, após o ateste do setor competente da Contratada.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os preços não sofrerão reajuste no prazo de um ano. Caso haja prorrogação do Contrato, qualquer pedido de reajuste ou repactuação do preço deverá ser negociado entre as partes, nos termos da Lei de Licitações, sendo observado a média mensal *per capita* do segurado contribuinte.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Quando da apresentação da fatura, a contratada deverá apresentar os comprovantes de recolhimentos previdenciários, trabalhistas, sob pena de não receber o valor da fatura apresentada.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A Contratante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes às multas ou indenizações devidas pela licitante vencedora, nos termos deste Edital.

PARÁGRAFO QUARTO - Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação ou qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO - As despesas decorrentes dos serviços prestados do que trata a cláusula segunda, correrão à conta da dotação orçamentária da seguinte forma: **funcional: 74201.12.331.1201.6003; Elemento de despesa 339039; Fonte 0101.**

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE - Efetuar o pagamento dos serviços executados, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do CREDENCIAMENTO e anexos que originou o presente Termo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Comunicar à Contratada, quaisquer irregularidades detectada nos serviços executados, objetivando a imediata reparação.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – Executar os serviços nas condições ensejadas no edital e seus anexos que originaram este Termo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Responsabilizar-se pela qualidade do objeto licitado;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cumprir rigorosamente os prazos estabelecidos, conforme constam das propostas e deste Edital, sujeitando-se às penas e

multas estabelecidas nestes, além da aplicação daquelas previstas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, sem prejuízos das demais.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Atender as **especificações**, contidas no Edital de **CRENCIAMENTO** que originou este Termo e na sua proposta, aos quais a licitante ficou vinculada, prestando os serviços do objeto no prazo definido nos anexos que acompanham este Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO – Assumir, por sua conta exclusiva, todos os custos e encargos resultantes da execução do objeto que deu origem a este Termo, inclusive impostos, taxas, emolumentos e suas majorações, incidentes ou que vierem a incidir sobre o objeto do presente instrumento.

PARÁGRAFO QUINTO - Manter, durante a execução do contrato as condições que ensejaram a contratação e ainda apresentar os comprovantes e Guia de Recolhimento da Previdência Social - G.R.P.S e Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social – GFIP;

PARÁGRAFO SEXTO – Em nenhuma hipótese poderá a CONTRATADA veicular publicidade acerca do serviço a que se refere o presente contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO – A CONTRATADA se sujeita às disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, bem como Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, que regulamenta os Planos de Saúde.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES - A Contratada assume como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas, na forma do processo de Credenciamento. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Eventuais danos serão ressarcidos ao Contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas de notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa de 0,2% (dois décimos por cento) sobre o valor do Contrato, por dia de atraso.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Contratante não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, à Contratada.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, propostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO – A Contratante exercerá a fiscalização dos serviços acompanhando a execução do contrato através de gestor, devidamente investido para exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução das obrigações e do desempenho

da Contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto à integridade e à correção da execução das prestações a que se obrigou, suas conseqüências e implicações perante terceiros, próximas ou remotas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES: À contratada, total ou parcialmente inadimplente, serão aplicadas as sanções previstas nos artigos. 86 e 87 da Lei federal n°. 8.666/93, a saber:

a) Advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para o serviço.

b) Multa, de % ao dia, até o limite, % () do valor do contrato, nas hipóteses de inexecução, com ou sem prejuízo para o serviço.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento para contratar com a Administração NOME DA EMPRESA, por prazo não superior a dois anos, nas hipóteses de execução irregular, atrasos ou inexecução de que resulte prejuízo para o serviço.

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os seus motivos determinantes ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, nas hipóteses em que a execução irregular, os atrasos ou a inexecução associem-se à prática de ilícito penal.

di)

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A penalidade de multa, estabelecida na alínea "b" do *caput* desta cláusula, poderá ser aplicada de forma isolada ou cumulativamente com qualquer das demais.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As multas previstas nesta cláusula não têm natureza compensatória e o seu pagamento não elide a responsabilidade da Contratada por danos causados ao Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Pelos motivos que se seguem, principalmente, a Contratada estará sujeita às penalidades tratadas na cláusula e parágrafos acima:

1. Pela recusa injustificada em assinar o contrato;
2. Pela não prestação dos serviços objeto da contratação de acordo com as especificações técnicas do ato convocatório e com as pertinentes normas técnicas;
3. Pelo atraso no início e conclusão dos serviços;
4. Pelo descumprimento de qualquer das condições dispostas no presente Instrumento;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA - O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO - O presente contrato será rescindido nas hipóteses previstas nos da Lei Federal nº. 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os casos de rescisão contratual, na forma da lei, serão formalmente motivados nos autos do Processo, assegurado o direito à prévia e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REEQUILÍBRIO E ALTERAÇÕES DO CONTRATO- O regime de execução será por adesão e contributivo. Quando necessária a modificação unilateral pela Administração e/ou por acordo das partes o contrato poderá ser reequilibrado, nos termos da Lei de Licitações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO - O presente contrato será publicado em 10 (dez) dias, contados de sua assinatura, sendo que o Contratante providenciará a publicação no Diário Oficial do Estado, em resumo, do presente termo de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO - O foro do contrato é da Justiça Estado do Para, Seção Judiciária do Estado do Para, excluído qualquer outro. Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em duas vias de igual teor, que, depois de lido, segue assinado pelos contraentes.

Belém, de de

.....
CONTRATANTE	CONTRATADA

Testemunhas:

.....
Nome	Nome
Nº do CPF	Nº do CPF