



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG
Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660- 000
Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 503/2025

TERMO CONTRATUAL QUE FIRMAM O MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS E A EMPRESA TOTAL ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA.

Pelo presente instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.025.965/0001-02, com sede administrativa na Praça do Getúlio Vargas, n.º 38, Centro, Paraisópolis/MG, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **Everton de Assis Ferreira**, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **TOTAL ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA** com sede na Avenida Raja Gabaglia, N.º 3.502, 2º andar, Sala 201, bairro Estoril, cidade de Belo Horizonte/MG, CEP: 30.494-310, inscrita no CNPJ sob o n.º 43.079.723/0001-30, neste ato representado pelo Sr. **Sormane Alves Pereira**, brasileiro, administrador, CPF n.º XXX.251.846-XX, domiciliado e residente na Avenida Dr. Marco Paulo Simom Jardim, n.º 980, Apto 2106, bairro Piemonte, cidade de Nova Lima/MG, CEP: 34.006-200, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATADO**, em conformidade com a Lei Federal n.º 14.133/2021 e pelos Decretos Municipais n.º 4.365/2023, 4.320/2023 e 4.449/2023, Processo de Dispensa de Licitação n.º 253/2025, têm como justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

I - O objeto do presente a **contratação em caráter emergencial de empresa operadora de plano de saúde para prestação de serviços de assistência à saúde por livre adesão, com abrangência regional ou estadual com cobertura de serviços de assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, hospitalar, diagnóstica, terapêutica, laboratorial e de exames complementares, com acomodação do tipo enfermaria, com cobrança de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos limites previstos na legislação vigente e atendimento de urgência e emergência em nível nacional para atender os servidores públicos municipais da prefeitura de Paraisópolis ativos, inativos, ex-servidores, pensionistas e seus dependentes, estimados em 882 (oitocentos e oitenta e dois) usuários, conforme Anexo I - Termo de Referência, que integra este contrato.**



II – Os serviços contratados abrangem atendimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares, serviços complementares, atendimento de urgência e emergência, incluindo remoções, bem como tratamento diagnóstico e preventivo de todas as doenças relacionadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde da OMS e na forma do disposto na Lei 9.656/98, medidas provisórias, regulamentos e demais coberturas contidas no rol de procedimentos estabelecidos pelas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde e pelos atos que atualizar ou pelo ato que a suceder, respeitadas as resoluções editadas pelo Conselho de Saúde Suplementar da referida Agência, pelo período de vigência da contratação, conforme relação de rede de atendimento própria e/ou credenciada da CONTRATADA.

CLÁUSULA 2ª - DOS PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

2.1. - DOS PREÇOS

2.1.1.- O CONTRATANTE pagará ao contratado, a importância estimada em até R\$4.233.494,16 (quatro milhões, duzentos e trinta e três mil, quatrocentos e noventa e quatro reais e dezesseis centavos), para 882 servidores municipais elegíveis, discriminados abaixo:

- A) Plano de Assistência Médica Hospitalar, Segmentação: Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia. Coberturas de acordo com a Lei n.º 9.656/1998:**
- B) Preços cobrados por Beneficiário: R\$399,99.**
- C) Abrangência Estadual.**
- D) As coparticipações serão cobradas e repassadas para nossos parceiros.**
- E) Coparticipação:**
- F) Consulta em consultório: **R\$53,00** (cinquenta e três) reais.
- G) Atendimento Pronto-Socorro: 30%.
- H) Exames básicos e especiais: 30% por exame e por procedimento.
- I) Terapias simples, especiais e multidisciplinares: 30%.
- J) Internações clínicas e cirúrgicas – **franquia de R\$500,00** – exceto para internações provenientes de transtornos psiquiátricos: 30%.

FAIXA ETÁRIA	Enfermaria Reg. ANS 504311255	PERCENTUAL
00 – 18	R\$399,99	0,00%
19 – 23	R\$399,99	0,00%
24 – 28	R\$399,99	0,00%
29 – 53	R\$399,99	0,00%
34 – 38	R\$399,99	0,00%
39 – 43	R\$399,99	0,00%
44 – 48	R\$399,99	0,00%
49 – 53	R\$399,99	0,00%
54 – 58	R\$399,99	0,00%
59 anos ou mais	R\$399,99	0,00%



2.1.2. O pagamento será efetuado mensalmente pela Tesouraria da Prefeitura no dia 15 do mês subsequente ao recebimento da fatura dos serviços já prestados, sendo que o Município contribuirá com 50% (cinquenta por cento) dos custos mensais de cada segurado (servidor público municipal), ficando os restantes 50% (cinquenta por cento) a cargo dos servidores que aderirem ao plano de saúde, acrescidos do 100% do valor da mensalidade de cada dependente inscrito no plano pelo titular, sendo os valores descontados de seus vencimentos mensalmente e repassados para a CONTRATADA, sendo que a coparticipação, se houver, será paga pelo titular.

2.1.3. O CONTRATANTE se reserva o direito de exigir do Contratado, em qualquer época, a comprovação de quitação das obrigações fiscais, sociais e trabalhistas.

2.1.4. Não será efetuado qualquer pagamento ao CONTRATADO enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

2.2. Os preços referidos no ANEXO II, incluem todos os custos e benefícios decorrentes da prestação do serviço, de modo a constituírem a única e total contraprestação pela execução do contrato.

2.3. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento não justificados, provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$I = (TX/100)$$

$$EM = I \times N \times VP$$

onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

2.3 – DOS REAJUSTES

2.3.1.- Por força das Leis Federais n.º 9.069/95, n.º 13.820/2019 e n.º 14.286/2001, o valor deste Contrato será reajustado mediante iniciativa da CONTRATADA, desde que observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, a contar da data limite da assinatura do contrato ou do último reajuste, tendo como base a variação de índice oficial.

2.3.2 - Decorrido o prazo acima estipulado, os preços unitários serão corrigidos monetariamente por índice autorizado pelo Governo Federal ou Conselho Federal de Medicina, adotando-se neste ato o IGP-M/FGV, ocorrida nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores.

CLÁUSULA 3ª - DA DOTAÇÃO (Art. 92, VIII da Lei nº 14.133/21)

3.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária nº **02.06.03.04.122.0001.2.822 33.90.39** e a sua correspondente para o exercício subsequente.



CLÁUSULA 4ª - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

- 4.1. O prazo de vigência da contratação é de 6 (seis) meses contados da assinatura do contrato, prorrogáveis por igual período, na forma do artigo 75, VIII, da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.
- 4.2. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato de assinatura do instrumento contratual, a lista dos procedimentos para os quais será exigida autorização prévia.
- 4.3. Para assinatura do Contrato será exigido Comprovante do Registro de Inscrição na entidade profissional competente - ANS - Agência Nacional de Saúde.
- 4.4. Reajuste em contratos com 30 ou mais participantes.
- 4.4.1. O contrato poderá perder a condição de agregado ao agrupamento, caso posteriormente deixe de possuir o número elegível de participantes não sendo aplicado o critério do agrupamento, neste caso o reajuste anual do valor das mensalidades, tabelas de preços e coparticipações será aplicado automática e anualmente, na data de aniversário do contrato, ou na menor periodicidade legalmente permitida, adotando os seguintes critérios:
- a). Avaliação da sinistralidade, que terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário, considerada está o mês de assinatura do contrato, e a meta da sinistralidade de 75% (Setenta e cinco por cento). Caso a sinistralidade do contrato seja superior a 75% será calculado o percentual de reajuste a ser aplicado que incidirá sobre as mensalidades, tabelas de preços, e coparticipações.
- b). Não havendo desequilíbrio atuarial do contrato para aplicação de reajuste por sinistralidade, ou seja, que a sinistralidade não ultrapasse a meta de 75%, este contrato será reajustado, anualmente no seu mês de aniversário, de acordo com a variação positiva do índice IGP-M/FGV, que será apurado no período de 12 meses consecutivos.
- 4.4.2. Fica estabelecido que os valores relativos às mensalidades de cada beneficiário (titulares e dependentes) serão reajustados na data de aniversário de vigência do presente contrato, independentemente da data de inclusão dos beneficiários no plano.
- 4.4.3 Tal como preceitua a legislação, a CONTRATADA se compromete a informar à ANS os reajustes aplicados nesse contrato.
- 4.4.4. Para composição do índice de reajuste das mensalidades e das coparticipações, será considerada a sinistralidade do contrato, incluindo-se no cálculo os valores pagos em razão de procedimentos realizados por determinação judicial, negados pela operadora por força do contrato, ou em razão da não previsão de cobertura no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Agência Nacional de Saúde).

CLÁUSULA 5ª - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 5.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do Art. 124 e seguintes da Lei n.º 14.133, de 2021.

I - Unilateralmente pela Administração:

- a) quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica a seus objetivos;
- b) quando for necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta Lei;



II - Por acordo entre as partes:

- a) quando conveniente a substituição da garantia de execução;
- b) quando necessária a modificação do regime de execução da obra ou do serviço, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;
- c) quando necessária à modificação da forma de pagamento por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado e vedada a antecipação do pagamento em relação ao cronograma financeiro fixa do sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço;
- d) para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato.
- e) § 1º Se forem decorrentes de falhas de projeto, as alterações de contratos de obras e serviços de engenharia ensejarão apuração de responsabilidade do responsável técnico e adoção das providências necessárias para o ressarcimento dos danos causados à Administração.
- f) § 2º Será aplicado o disposto na alínea “d” do inciso II do **caput** deste artigo às contratações de obras e serviços de engenharia, quando a execução for obstada pelo atraso na conclusão de procedimentos de desapropriação, desocupação, servidão administrativa ou licenciamento ambiental, por circunstâncias alheias ao contratado.

17.2 - O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

17.3 - As alterações contratuais serão promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 01 (um) mês (Art. 132 da Lei n.º 14.133, de 2021).

17.4 - Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do Art. 136 da Lei n.º 14.133, de 2021.

CLÁUSULA 6ª - DA NOVAÇÃO

6.1. Toda e qualquer tolerância por parte do CONTRATANTE na exigência do cumprimento do presente contrato, não constituirá novação, nem muito menos, a extinção da respectiva obrigação, podendo a mesma ser exigida a qualquer tempo.

CLÁUSULA 7ª - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1. São obrigações da CONTRATADA:

7.1.1. Executar o objeto de acordo com as condições, especificações e quantitativos estipulados no Edital e seus Anexos;

7.1.2. Cumprir rigorosamente os prazos estipulados nesse Termo de Referência e Contrato apresentado e agentes regulatório ANS.



- 7.1.3. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte de Gestor indicado pela CONTRATANTE para acompanhamento da execução do objeto, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 7.1.4. Atender prontamente as solicitações técnicas e eventuais reclamações. O não atendimento destas será considerado motivo para aplicação das sanções contratuais previstas no Edital e seus Anexos.
- 7.1.5. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde nos termos e na abrangência, discriminados neste contrato e de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- 7.1.6. Expedir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão DIGITAL individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado para fruição dos serviços contratados;
- 7.1.7. Segunda via ou renovação do cartão DIGITAL deverá ser expedida no prazo máximo de 20 (vinte) dias da data de solicitação;
- 7.1.8. Não haverá qualquer custo para o CONTRATANTE e para os beneficiários com o fornecimento do primeiro cartão ou renovação;
- 7.1.9. Disponibilizar sede ou escritório físico para atendimento dos usuários, central telefônica de atendimento, bem como sítio da Internet, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
- 7.1.10. Fornecer à CONTRATANTE relação de todos os eventos que necessitem de autorização/senha para a sua realização após a assinatura do contrato; de acordo com condições contratuais constantes no ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>
- 7.1.11. Nos casos de urgência e emergência não será exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.
- 7.1.12. Assegurar aos beneficiários autorização para procedimentos de forma ágil, através de e-mail, telefone ou internet/senha eletrônica.
- 7.1.13. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer ao prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas do respectivo pedido, ressalvadas as situações de urgências e emergências, nas quais deverão ser imediatamente autorizadas.
- 7.1.14. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede cooperada, credenciada, CONTRATADA ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, fica garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o CONTRATANTE ou para o beneficiário.
- 7.1.15. A CONTRATADA deverá possibilitar que os médicos de escolha dos beneficiários, independentemente de serem da rede cooperada, credenciada, CONTRATADA ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços.
- 7.1.16. A CONTRATADA deverá proporcionar, durante toda a contratação, conforme ROL DE PROCEDIMENTOS ANS o atendimento médico e serviço de diagnóstico/tratamento, compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.



7.1.17. A CONTRATADA deverá designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao fiscal deste contrato, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário.

7.1.18. A execução do objeto obedecerá ao estipulado neste instrumento e na legislação pertinente à matéria, respeitadas as disposições constantes da proposta apresentada que, independentemente de transcrição, integram o contrato.

7.1.19. A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas:

a. rede cooperada, credenciada, CONTRATADA ou referenciada que propicie aos beneficiários a utilização de todos os serviços necessários ao tratamento, diagnóstico e prevenção das doenças abrangidas na presente contratação;

b. prestação dos serviços contratados na forma preconizada em lei e pelos regulamentos expedidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitada a compatibilidade com os preços de mercado.

c. No mínimo, os prestadores de serviços apresentados na proposta por ocasião da licitação, e, em caso de substituição, compromete-se a realizar credenciamento, no menor prazo possível, de estabelecimentos de qualidade similar às contratadas e informar imediatamente ao CONTRATANTE.

7.1.20. Haverá perda ou suspensão de direitos dos beneficiários à assistência à saúde, ora contratada, apenas nos casos em que ocorrer a comunicação pelo CONTRATANTE à CONTRATADA para este fim, ou se houver comprovação de prática de atos ilícitos.

7.1.21. Em qualquer hipótese é vedada a exigência de cheque caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a CONTRATADA orientar os serviços contratados credenciados referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, mesmo que algumas autorizações seguindo as normativas do ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS, demandam diferentes prazos, conforme condições contratuais.

7.1.22. Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços.

7.1.23. A CONTRATADA deverá, mensalmente, emitir Nota/Fatura mensal, conforme número de Titulares ATIVOS na data de corte, no preço e condições pactuadas;

7.1.24. Mensalmente, por ocasião do pagamento, CONTRATADA deverá enviar, por meio eletrônico site/portal, até o quinto dia útil do mês. Relação Mensal Detalhada dos Beneficiários, com a composição dos valores cobrados, movimentações (inclusões e exclusões) ocorridas no período, classificando-os nominalmente.

7.1.25. Ainda, por ocasião do pagamento, a licitante CONTRATADA deverá entregar um relatório de utilização dos beneficiários, de forma a demonstrar a utilização de todos os serviços por ela prestados e respectivos custos.

7.1.26. Comunicar ao município de Paraisópolis, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato.

CLÁUSULA 8ª – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS (ART. 12 DA LEI n.º 9.656):

8.1 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL



- a) Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

8.2 – INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- a) Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) 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;
- c) Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- d) 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;
- e) Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como a remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

8.3 – ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

CLÁUSULA 9ª - EXCLUSÕES DE COBERTURA

São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas citados no Artigo 10 da Lei n.º 9.656/98 e suas resoluções normativas posteriores e não previstos de forma expressa no rol de procedimentos vigentes publicado pela ANS – Agência Nacional de Saúde.

CLÁUSULA 10ª - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

- 10.1. Designar colaboradores para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato;
- 10.2. Solicitar o serviço, mediante a emissão da Solicitação de Serviços.
- 10.3. Proporcionar à CONTRATADA todas as facilidades para o perfeito fornecimento do objeto licitado;
- 10.4. Efetuar o pagamento no preço e condições pactuadas.
- 10.5. Investir-se nos poderes de representação dos beneficiários do plano perante a CONTRATADA;
- 10.6. Relacionar os beneficiários, bem como prestar todas as informações necessárias aos cadastramentos, quando da assinatura deste instrumento contratual;
- 10.7. Encaminhar à CONTRATADA as inclusões e exclusões de beneficiários bem como todas as comunicações ou avisos inerentes à execução do contrato;



10.8. Não haverá cobrança de qualquer valor adicional para o CONTRATANTE e para os beneficiários quando ocorrer inclusões, exclusões ou alteração de padrão de acomodação que não tenha sido requisitado pelo beneficiário.

10.9. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento, nas condições exigidas na forma do instrumento de contrato;

10.10. Comunicar à CONTRATADA, eventuais extravios de “carteira de identificação” de beneficiário.

CLÁUSULA 11ª – DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

a) A CONTRATADA prestará os serviços objetos deste contrato a partir da data de assinatura do mesmo, evitando a interrupção no atendimento aos beneficiários do Plano atual e mantendo todas as vantagens e garantias já obtidas pelos usuários e seus dependentes ou agregados, especialmente no tocante ao cumprimento dos períodos de carência;

b) A CONTRATADA manterá, durante a vigência do presente contrato, serviços de central telefônica de atendimento 24 (vinte e quatro) horas, visando a facilitar o acesso à informação em caso de emergências e urgências, bem como informar aos usuários o melhor local de atendimento.

c) A CONTRATADA garante a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino);

d) Eventuais alterações na legislação pertinente, durante a vigência do Contrato deverão ser observadas e respeitadas pela CONTRATADA;

e) As partes reconhecem que será livre e voluntária a adesão, inscrição e/ou desligamento de qualquer beneficiário no Plano de Assistência à Saúde, objeto deste contrato, sem custo adicional.

f) Todas as exclusões deverão solicitadas à CONTRATADA no período a ser acertado entre as partes, podendo o usuário utilizar os serviços até o último dia do mês da solicitação da exclusão.

g) Não haverá custo para a inscrição de novos usuários, cabendo à CONTRATADA apenas a cobrança da mensalidade;

h) No caso de nascimento de filhos de titulares, os novos dependentes terão direito ao atendimento previsto no contrato de forma automática até 30 (trinta) dias após o nascimento, quando deverá ser promovido o cadastramento;

i) Caso ocorra licença sem vencimento ou afastamento legal do beneficiário titular, este poderá optar por manter-se vinculado ao Plano, nas mesmas condições que vinha mantendo até então, desde que assuma a continuidade do pagamento integral de suas obrigações com operadora.

j) Incumbe à CONTRATADA executar os serviços contratados conforme especificações contidas no edital e termo de referência e da Proposta vencedora, fornecendo cartões de identificação aos usuários, dependentes e agregados para utilização do Plano de Saúde no prazo máximo de 30 dias contados da assinatura do presente instrumento, assim como guia de orientação da rede própria, credenciada ou referenciada.

k) Incumbe à CONTRATADA providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE, quanto aos serviços contratados, arcando com eventuais prejuízos causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas por qualquer empregado, preposto, membro da rede própria, credenciada ou referenciada, na execução dos serviços objetos deste contrato.

l) Incumbe à CONTRATADA aceitar todas as inclusões e exclusões de usuários do Plano solicitadas na forma melhor a ser acordada dentro do prazo que for requerido pela CONTRATANTE.



- m) Fica a critério exclusivo do CONTRATANTE a definição e a estipulação dos quantitativos de servidores/dependentes a serem gerados durante a vigência do Contrato, inseridos no valor global da verba orçamentária disponível.
- n) A inclusão do empregado e de seus dependentes no Plano de Saúde far-se-á mediante manifestação expressa.
- o) No momento do pedido de inclusão, a Operadora deverá respeitar, por portabilidade, os períodos total e parcial de carência atingida pelos beneficiários inscritos no atual Plano contratado pelo Município de Paraisópolis.
- p) A CONTRATADA se compromete a manter durante toda a execução do Contratado as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, comunicando à CONTRATANTE qualquer impedimento superveniente.
- q) Recolher os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do presente instrumento.
- r) Garantir à Administração Pública o pagamento dos encargos previstos na alínea anterior, não acarretando a mesma, nenhuma responsabilidade quanto ao recolhimento.

CLÁUSULA 12ª - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL - (Art. 92, XIX da Lei nº 14.133/21)

- 12.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.
 - 12.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.
 - 12.3. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.
 - 12.3.1. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo CONTRATANTE nesse sentido com pelo menos 02 (dois) meses de antecedência desse dia.
 - 12.3.2. Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 02 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 02 (dois) meses da data da comunicação.
 - 12.3.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
 - 12.3.3.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
 - 12.4. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
 - 12.5. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
 - 12.6. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
 - 12.6.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
 - 12.6.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- Indenizações e multas.



12.7. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade CONTRATANTE ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

CLÁUSULA 13ª - EXECUÇÃO, GESTÃO CONTRATUAL E FISCALIZAÇÃO

13.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato, e será exercido por um representante da Administração, especialmente designado na forma do artigo 117 da Lei Federal 14.133/2021.

13.2. O acompanhamento do contrato será realizado por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

13.2.1. A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

13.2.2. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

13.3. A CONTRATADA ficará sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização, obrigando-se a prestar todos os esclarecimentos porventura requeridos pelo CONTRATANTE;

13.4. Nota fiscal com especificação e quantidades em desacordo com o discriminado na solicitação de serviço;

CLÁUSULA 14ª - FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO

14.1. O gerenciamento e fiscalização da contratação decorrente deste procedimento caberão aos responsáveis pelos setores requisitantes, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14.1.2. Ficam reservados à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos e tudo o mais que se relacione com o objeto, desde que não acarrete ônus para o município de Paraisópolis ou modificação da contratação.

14.2. As decisões que ultrapassarem a competência do Gestor do Contrato, deverão ser solicitadas formalmente pela contratada à autoridade administrativa imediatamente superior ao Gestor, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

14.3. A contratada deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela gestão e fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações necessárias ao desenvolvimento de suas atividades.

14.4. A existência e a atuação da gestão e da fiscalização em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da contratada, no que concerne ao objeto da contratação, às implicações próximas e remotas perante o município de Paraisópolis ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de irregularidades decorrentes da execução contratual não implicará corresponsabilidade do município de Paraisópolis ou de seus prepostos, devendo, ainda, a **CONTRATADA**, sem prejuízo das penalidades previstas, proceder ao ressarcimento imediato ao município de Paraisópolis dos prejuízos apurados e imputados a falhas em suas atividades.



CLÁUSULA 15ª - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. A gestão do contrato oriunda desta contratação é de responsabilidade da Superintendente de Recursos Humanos, Rosemara Aparecida Vieira Santos, que terá dentre outras, as seguintes atribuições, a indicação de fiscal do contrato para exercer a administração dos contratos, com atribuições voltadas para o controle das questões documentais da contratação, quais sejam, verificar se os recursos estão sendo empenhados conforme as respectivas dotações orçamentárias, acompanhar o prazo de vigência do contrato, verificar a necessidade e possibilidade da renovação/prorrogação, bem como estudar a viabilidade de realização de reequilíbrio econômico-financeiro e da celebração dos respectivos termos aditivos, etc.

15.2. Compete aos fiscais de Contrato exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do contrato, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, etc.

15.3. O fornecimento dos serviços será acompanhado e fiscalizado por servidor, especialmente designado, que anotará em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, além das atribuições contidas nas normas de execução orçamentária e financeira vigentes.

15.4. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, em conformidade com o Art. 120 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

15.5. Sem prejuízo ou dispensa das obrigações da CONTRATADA, a CONTRATANTE exercerá ampla supervisão, acompanhamento, controle e fiscalização sobre a execução dos serviços, por meio de servidor designado e/ou profissional contratado, que atuará na fiscalização de todas as etapas de execução dos serviços, observando, dentre outros critérios, a fiel observância das especificações dos serviços e materiais e a sua perfeita execução.

15.6. O exercício, pelo CONTRATANTE, do direito de supervisionar, controlar e fiscalizar, não atenuará, reduzirá ou eximirá qualquer responsabilidade ou obrigação da CONTRATADA nos termos deste contrato, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

15.7. O fiscal do contrato, designado pelo CONTRATANTE, terá poderes para fiscalizar a execução e especialmente para:

- a). Sustar os trabalhos da CONTRATADA, sempre que considerar a medida necessária;
- b). Exigir da CONTRATADA a manutenção, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- c). Fazer auditorias sobre os processos e metodologias adotados pela CONTRATADA no cumprimento de suas obrigações previstas neste contrato;
- d). Notificar a CONTRATADA sobre sua inadimplência no cumprimento das obrigações previstas neste contrato, determinando sua regularização, ou, sendo o caso, remetendo à autoridade competente para abertura de processo;

15.8. **Cabe ao fiscal e/ou ao gestor do contrato:**

- a). Responsabilizar-se pela supervisão do contrato, administrando-o em conformidade com as disposições contratuais e editalícias.



- b). Adotar toda e qualquer providência necessária à perfeita execução do contrato.
- c). Notificar por escrito a CONTRATADA, quando a mesma deixar de cumprir qualquer cláusula deste contrato e encaminhar cópia da referida notificação ao Setor responsável para ser anexada ao contrato.
- d) A CONTRATANTE se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte os produtos/serviços em desacordo com o Contrato.
- 15.9. A CONTRATADA é obrigada a assegurar e facilitar o acompanhamento e a fiscalização deste Contrato pelo CONTRATANTE, bem como permitir o acesso a informações consideradas necessárias pelo fiscal do Contrato.
- 15.9.1. O CONTRATANTE não se responsabilizará por contatos realizados com setores ou pessoas não autorizados, salvo nas hipóteses previstas, expressamente, neste Contrato.
- 15.9.2. O acompanhamento e a fiscalização de que trata esta cláusula não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA pelo correto cumprimento das obrigações decorrentes deste Contrato.
- 15.9.3. Caso entenda necessário o fiscal e/ou gestor do contrato podem solicitar o auxílio de profissionais especializados para acompanhamento e fiscalização dos serviços e fornecimento.
- 15.9.4. O responsável pela fiscalização do contrato fica obrigado a denunciar de forma expressa qualquer ilícito que porventura tiver conhecimento.
- 15.9.5. Para a perfeita execução do objeto deste contrato, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor - Lei n.º 8.078/1990.

CLÁUSULA 16ª – DA SUBCONTRATAÇÃO

- 16.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

CLÁUSULA 17ª – DO PAGAMENTO

- 17.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a emissão da NF - Nota Fiscal dos serviços, mediante crédito aberto em conta corrente em nome da contratada, preferencialmente, no Banco do Brasil ou via emissão de Boleto bancário, o que será feito pela Tesouraria por processo legal, obedecendo à tramitação interna dos empenhos e desde que atendidas às condições previstas no Termo de Referência.
- 17.1.2. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância mensal obtida pela soma dos valores das mensalidades, conforme a quantidade de beneficiários (titulares e dependentes) inscritos no plano, acrescidos dos valores correspondentes à coparticipação, através da emissão de faturas.
- 17.2. Caso o contrato seja assinado após o primeiro dia do mês a primeira mensalidade será paga de forma proporcional pelo CONTRATANTE através de rateio diário - *pro rata dia* – que será calculado pela CONTRATADA de acordo com o valor mensal devido dividido pelos dias restantes correspondentes ao primeiro mês, a partir da segunda mensalidade deverá ocorrer o pagamento integral competente ao mês.
- 17.3. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de BENEFICIÁRIO, a fatura se baseará nos dados que foram disponibilizados, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.
- 17.4. A CONTRATADA deverá encaminhar a Nota Fiscal à CONTRATANTE que a receberá provisoriamente para posterior comprovação de conformidade dos serviços prestados.



17.5. Nenhuma fatura que contrarie as especificações contidas nas propostas será liberada antes de executadas as devidas correções e antes que seja apresentada a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

17.6. Em hipótese alguma será feito o pagamento antecipado.

17.7. Da obrigatoriedade da Retenção do Imposto de Renda na fonte nos termos da instrução normativa nº 1234/2012, da Receita Federal do Brasil, conforme previsto no anexo I da IN nº 1234/2012, editada nos termos do artigo 64 da Lei Federal n.º 9.430/96, aplicado por extensão aos pagamentos realizados pelo município.

17.8. As hipóteses de retenção de IR na fonte e deduções na base de cálculo deverão ser informadas nos documentos fiscais, bem como as hipóteses de dispensas da retenção, nos termos da IN 1234/2012.

17.9. As retenções serão realizadas no momento do pagamento dos valores decorrentes da prestação dos serviços contratados/fornecidos dos bens contratados, uma vez atestados liquidados pelo setor de contabilidade.

CLÁUSULA 18ª – DO REAJUSTE (Art. 92, V da Lei nº 14.133/21)

18.1. O contrato será reajustado, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, a contar da data-base do orçamento estimado.

18.2. Considera-se data-base, para fins de reajuste, a data de realização da contratação, constante no **Anexo II - Termo de Referência**.

18.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

18.4. O valor do contrato será reajustado pelo IGP-M/FGV, obedecendo-se a metodologia de cálculo adequada para sua atualização.

CLÁUSULA 19ª – REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

19.1. Caso o contratado pleiteie o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, fica o CONTRATADO obrigado anexar junto ao pedido todos os documentos necessários à apreciação do pedido.

19.2. O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato.

CLÁUSULA 20ª – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

20.1.1 - der causa à inexecução parcial do contrato;

20.1.2 - der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

20.1.3 - der causa à inexecução total do contrato;

20.1.4 - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado; apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

20.1.5 - praticar ato fraudulento na execução do contrato;



- 20.1.6 - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 20.1.7 - praticar ato lesivo previsto no Art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 20.2 - Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 20.2.1 - **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (Art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- 20.2.2 - **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (Art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- 20.2.3 - **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (Art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 20.2.4 – A sanção de multa compensatória será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no Art. 155 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, calculada na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor contratado, observando-se os seguintes parâmetros:
- 20.2.4.1 - de 0,5% (cinco décimos por cento) a 01% (um por cento) do valor contratado, para aquele que:
- 20.2.4.1.1 - deixar de entregar a documentação exigida para o certame.
- 20.2.4.2-2 - não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.
- 20.2.4.3 - 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa do adjudicatário em efetuar reforço de garantia contratual.
- 20.2.4.4 - 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela do objeto não executada, em caso de inexecução parcial do contrato.
- 20.2.4.5 - 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado, em caso de:
- 20.2.4.5.1 - apresentação de declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.
- 20.2.4.5.2 - fraude à licitação ou prática de ato fraudulento na execução do contrato.
- 20.2.4.5.3 - comportamento inidôneo ou fraude de qualquer natureza.
- 20.2.4.5.4 - prática de atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
- 20.2.4.5.5 - prática de ato lesivo previsto no Art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 20.2.4.5.6 - entrega de objeto com vícios ou defeitos ocultos que o torne impróprio ao uso a que é destinado, ou diminuam-lhe o valor ou, ainda, fora das especificações contratadas.
- 20.2.4.5.7 - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
- 20.2.4.5.8 - dar causa à inexecução total do objeto do contrato.
- 20.2.4.6 - no caso de atraso injustificado para entrega de bens ou serviços multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, até o limite de 30% (trinta por cento), conforme determina o artigo 156, inciso II, §3º e 162, parágrafo único da Lei nº 14.133/21.
- 20.2.4.7 - A aplicação de quaisquer das penalidades aqui previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021, e subsidiariamente na Lei Estadual nº 15.612, de 6 de maio de 2021.



20.3 - A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao CONTRATANTE (Art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

20.4 - Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (Art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

20.5 - Na aplicação das sanções serão considerados (Art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

20.6 - a natureza e a gravidade da infração cometida;

20.6.1 - as peculiaridades do caso concreto;

20.6.2 - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

20.6.3 - os danos que dela provierem para o CONTRATANTE;

20.6.4 - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

20.7 - Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (Art. 159).

20.8 - A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (Art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

20.9 - O CONTRATANTE deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei n.º 14.133, de 2021).

20.10 - As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do Art. 163 da Lei n.º 14.133/21.

20.11 - Os débitos do contratado para com a Administração CONTRATANTE, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora CONTRATANTE.

CLÁUSULA 21ª – DOS CASOS OMISSOS (Art. 92, III da Lei nº 14.133/21).

21.1 - Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n.º 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei n.º 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.



CLÁUSULA 22ª – DA PUBLICAÇÃO

22.1 - Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no Art. 94 da Lei n.º 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao Art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao Art. 8º, §2º, da Lei n.º 12.527, de 2011, c/c Art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n.º 7.724, de 2012.

CLÁUSULA 23ª – DO FORO (Art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21)

22.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Paraisópolis/MG, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, conforme Art. 92, §1º, da Lei n.º 14.133/21.

22.2 - E por estarem assim ajustados e contratados, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de inteiro teor e forma, para um só fim.

Paraisópolis/MG, 03 de dezembro de 2025

**MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS –
CONTRATANTE**
Everton de Assis Ferreira
Prefeito Municipal

TOTAL ASSIST. MÉDICA HOSPITALAR
Sormane Alves Pereira
CNPJn.º 43.079.723/0001-30

Testemunhas:

CPF Nº:

CPF Nº:



TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

1. JUSTIFICATIVA

1.1 O Município de Paraisópolis possui em seu quadro funcional 882 servidores, para os quais oferece benefícios com o objetivo de contribuir para a formação de um ambiente de trabalho saudável e adequado ao crescimento profissional, incentivando os servidores a realizarem suas tarefas com qualidade e satisfação.

1.2 A contratação pretendida tem por objetivo oferecer aos servidores do Município de Paraisópolis e aos seus dependentes, condições de assistência à saúde, visto que é fator diferencial na qualidade de vida dos mesmos e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, o que favorece o baixo índice de absenteísmo. Além disso, oferecer um plano de saúde adequado contribui para a prevenção de doenças através de consultas médicas e exames laboratoriais e é um incentivo extra na manutenção da motivação e comprometimento dos servidores.

1.3 Nesse contexto, a intenção precípua do Município é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

2. DO OBJETO

2.1 O objeto do presente Termo de Referência trata da contratação de empresa operadora de plano de saúde para prestação de serviços de assistência à saúde por livre adesão, com abrangência regional ou estadual com cobertura de serviços de assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, hospitalar, diagnóstica, terapêutica, laboratorial e de exames complementares, com acomodação do tipo enfermaria, com cobrança de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) nos limites previstos na legislação vigente e atendimento de urgência e emergência em nível nacional para atender os servidores públicos municipais da Prefeitura de Paraisópolis ativos, inativos, ex-servidores, pensionistas e seus dependentes, estimados em 882 (oitocentos e oitenta e dois) usuários, por um período de 6 (seis) meses, prorrogáveis por igual e sucessivo período, nos termos do artigo 75, VIII, da Lei n.º 14.133/2021, para atender os servidores públicos municipais da Prefeitura de Paraisópolis ativos, inativos, ex-servidores, pensionistas e seus dependentes.

3. DAS DEFINIÇÕES

3.1. **USUÁRIOS** - Os inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários: titulares e dependentes.

3.2. **BENEFICIÁRIO TITULAR** – O empregado público de provimento efetivo e empregado público de provimento em comissão do Município de Paraisópolis.

3.3. **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** - Os cônjuges, companheiros (as), filhos dos beneficiários titulares, enteados e menores sob guarda, conforme definido neste Termo de Referência.



- 3.4. MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - Valor a ser estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, incluindo os seus dependentes, incluindo o valor correspondente à mensalidade dos beneficiários dependentes.
- 3.5. REDE CREDENCIADA - Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.
- 3.6. ABRANGÊNCIA DA REDE - Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.
- 3.7. OPERADORA - Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e rede credenciada de abrangência regional ou estadual (Minas Gerais) do Município de Paraisópolis, e garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 e normativos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- 3.8. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.
- 3.9. PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – Parcela devida pelo empregado no custeio do plano de saúde.
- 3.10. COPARTICIPAÇÃO - o valor que o beneficiário de um plano de saúde paga para a operadora depois de realizar algum tipo de procedimento.
- 3.11. CARÊNCIA - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

4. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO (SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL)

- 4.1. A operadora deverá oferecer a opção de plano de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, compreendendo internações em enfermaria em âmbito regional ou estadual, além da abrangência em todo território nacional, em caso de urgência e emergência.
- 4.2. O referido plano compreenderá os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, bem como todos os exames e procedimentos elencados no rol da ANS (anexos da RN - ANS nº 338/2013 e alterações), respeitadas as respectivas Diretrizes de Utilização, não sendo admitidas quaisquer tipos de limitações nas coberturas garantidas pelas referidas normas.
- 4.3. Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com acomodação em enfermaria; rede credenciada mínima regional ou estadual e em nível nacional para os casos de urgência e emergência aos funcionários do Município de Paraisópolis e seus dependentes, cujo número atual, é de 821 (oitocentos e vinte e uma) vidas. A faixa etária atual dos servidores encontra-se na tabela do item 7 deste Termo de Referência.
- 4.4. A contratação da empresa estará em conformidade com as especificações constantes deste Termo de Referência e na Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde.



4.5. Deverão ser cobertas, cumulativamente, as despesas referentes aos serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde especificados neste termo e outras asseguradas pela legislação vigente a serem executadas pela operadora contratada na respectiva rede própria, credenciada ou referenciada.

4.6. Havendo indisponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, credenciados ou referenciados pela contratada, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora, nas mesmas condições da modalidade de plano em que o beneficiário está cadastrado.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A operadora deverá oferecer a opção de planos de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com 50% de coparticipação.

5.2. Cobertura Geográfica mínima: abrangência/atendimento regional ou estadual (Minas Gerais) e em todo território nacional, em caso de urgência/emergência.

5.3. Planos médicos abrangidos: a referência é o Plano de Saúde Básico em enfermaria. As operadoras deverão oferecer a opção de planos de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica.

5.4. Rede Credenciada mínima:

- a) Atendimento em, no mínimo, 3 (três) hospitais na região de Paraisópolis/MG.
- b) Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) clínicas particulares na região de Paraisópolis/MG;
- c) Atendimento em, no mínimo, 200 (duzentos) médicos credenciados no Estado de Minas Gerais.
- d) A rede credenciada, a que se refere a alínea “a”, deverá ter:

d.1) No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de grandes emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

- Clínica cirúrgica com no mínimo 10 leitos;
- Clínica médica e cardiológica com no mínimo 5 leitos;
- Maternidade com UTI neonatal com no mínimo 1 leito;
- Pediatria com no mínimo 10 leitos;
- UTI Adulto com no mínimo 5 leitos;
- UTI Pediátrica com no mínimo 2 leitos;
- UTI Neonatal com no mínimo 1 leito;
- Atendimento em hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- Equipe de hemodinâmica de 24 horas.

d.2.) No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Gineco-obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

e) Atendimento 24 horas para urgências/emergências, em clínica própria e que disponha de no mínimo 3 consultórios, com no mínimo 2 profissionais em tempo integral (atendimento 24 horas), com profissionais altamente capacitados; no mínimo sala para realização de RX; sala de espera privativa para aguardar o atendimento;

f) Apresentação das formas de serviços de atendimento ao usuário - 0800, Central de Atendimento, etc.;

g) Apresentação da forma de liberação on-line para os beneficiários bem como forma para liberação de atos complementares (facilidades e vantagens para efetuar o pagamento do ato complementar).



- 5.5. Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira, em especial as descritas no Anexo I deste Termo de Referência.
- 5.6. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 24 (vinte e quatro) horas após o início do atendimento.
- 5.7. Os procedimentos que necessitem de autorização prévia deverão ser fornecidos pela CONTRATADA no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
- 5.8. A CONTRATADA deve fornecer as autorizações, ou justificar por escrito os indeferimentos, no prazo máximo de até 72 (setenta e duas) horas do recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.
- 5.9. A CONTRATADA terá um prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do pedido de inclusão do beneficiário no plano, para entregar o cartão para o CONTRATANTE.
- 5.10. A 2ª via do cartão em caso de perda, roubo ou extravio, deverá ser fornecida gratuitamente ao usuário. As demais vias a partir da 2ª poderão ser cobradas pela operadora.
- 5.11. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.
- 5.12. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (inclusive os gastos com alimentação dos acompanhantes), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território estadual, tudo até a alta hospitalar.
- 5.13. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.
- 5.14. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados, ficando garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.
- 5.15. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato;
- 5.16. Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato;
- 5.17. Cobertura para acidente do trabalho;
- 5.18. Remoção do paciente em ambulância, sem limite de quilometragem, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, ficando excluídas as remoções para consultas e exames.
- 5.19. Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos e para pessoas com necessidade especial.
- 5.20. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.
- 5.21. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.



5.22. Cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

5.23. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

5.24. Custeio integral de, pelo menos, trinta dias de internação, por ano 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;

5.25. Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

5.26. Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas;

5.27. Cobertura de oito semana anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

5.28. A contratação cobre o atendimento, pela CONTRATADA, das despesas dos eventos que se seguem:

- a) Consultas médicas, inclusive obstétricas para pré-natal, em número ilimitado e sem limite de valor;
- b) Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade;
- c) Internação em UTI ou similar, sem limite de prazo, valor ou quantidade;
- d) Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor;
- e) Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor;
- f) Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número e valor limitados ao rol de procedimentos da ANS.
- g) Doenças crônicas;
- h) Doenças e lesões pré-existentes;
- i) Doenças congênitas;
- j) Doenças infectocontagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS;
- k) Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.
- l) Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor;
- m) Acidentes de Trabalho;
- n) Atendimento de Urgência e Emergência;



- o) Remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso "hospital-hospital", "residência-hospital", "hospital-residência" e "local de acidente hospital", para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor.
- p) Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção;

5.29. A cobertura incluirá:

- a) Atendimentos nos casos de planejamento familiar;
- b) Participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica;
- c) O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

5.30. A CONTRATADA se obriga a cobrir, desde o momento da internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas:

- a) Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
- b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
- c) Diárias de maternidade e berçário;
- d) Alimentação;
- e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;
- f) Serviços gerais de Enfermagem;
- g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;
- h) Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;
- i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
- j) Hemodiálise e Diálise;
- k) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
- l) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
- m) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados e/ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, e outros procedimentos e serviços previstos neste TR que se fizerem necessários durante o período da internação;
- n) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;
- o) Diárias de acomodação de acompanhante, se for o caso;



p) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

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

5.32. A CONTRATADA não poderá criar, em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;

5.33. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

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

5.35. Cobertura de transplantes de rim e córnea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

5.36. Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional com número de sessões limitadas de acordo com o CID do beneficiário.

5.37. Não estão cobertos pelo contrato os serviços descritos na Lei 9.656/98 ou normativo pertinente, a saber:

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

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

c) Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;

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

e) *Home care*, inclusive enfermagem particular;

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

g) Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;

h) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;

i) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;

j) Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;

k) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar;



l) Tratamento fertilização e esterilização.

5.38. Condições de atendimento:

5.38.1. A CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA. Somente autorizará os itens importados nacionalizados quando não houver similares nacionais.

5.38.2. Em consultas médicas, os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos cooperados, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão.

5.38.3. As consultas e/ou sessões de fisioterapia, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, psicoterapia, nutricionista são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da Guia de Solicitação de Serviços com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigente à época do evento.

5.38.4. Atendimentos ambulatoriais, exames complementares, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas são realizados por médicos cooperados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência), respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

5.38.5. Cirurgia buco-maxilo-facial é realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo hipóteses de urgência ou emergência).

5.38.6. Para terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante, a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

5.38.7. Os atendimentos classificados como de urgência ou emergência não dependerão de autorização prévia e os demais serviços e procedimentos observarão os prazos máximos de atendimento previstos na RN nº 259/2011 ou outra que venha a substituí-la.

6. DAS CARÊNCIAS

6.1. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura do contrato celebrado entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE.

6.2. Findo o prazo disposto no item 6.1, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carência, até o limite máximo do disposto na Lei nº 9.656, de 1998 ou Ato normativo da ANS; exceto nos casos previstos no item 6.3.



6.3. Ficam excluídos de quaisquer carências:

- a) Os beneficiários que manifestarem opção pela inclusão no plano em até 120 (cento e vinte) contados da data de entrada em exercício do beneficiário titular no Município de Paraisópolis;
- b) Aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto deste contrato, após a assinatura do contrato, em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, provimento em cargos efetivos e em comissão, guarda, tutela definitiva etc., desde que manifestada a opção pela inclusão em até 60 (sessenta) dias contados da:
 - b.1) data de nascimento do beneficiário dependente;
 - b.2) data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;
- c) Os casos de emergência, como tal demonstrado em declaração do médico assistente.

6.4. Fica garantida a opção de continuidade para manutenção do plano de empregados após a perda do vínculo empregatício com o Município de Paraisópolis, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente os custos diretamente com a operadora.

6.5. As alterações de níveis de plano deverão estar isentas de carências.

7. DOS BENEFICIÁRIOS

7.1. São beneficiários dos serviços objeto do presente Termo:

- a) o titular (servidores ativos do Município de Paraisópolis);
- b) o cônjuge ou companheiro (a);
- c) os filhos, inclusive enteados (solteiros), de servidores do Município de Paraisópolis, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de curso regular de ensino fundamental, médio ou superior, até 24 (vinte e quatro anos);
- d) os filhos incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, de qualquer de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;
- e) o menor, sob a guarda ou sob a tutela de servidor efetivo do Município, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade.

7.2. Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a), salvo decisão judicial.

7.3. A estimativa de beneficiários é de **882 (oitocentos e oitenta e dois)**, conforme registros colhidos em novembro de 2025, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

FAIXA ETÁRIA	SERVIDORES	APOSENTADOS	PENSIONISTAS	TOTAL
00-18	1	-	-	1
19-23	5	-	-	7
24-28	55	-	-	61
29-33	77	-	-	79
34-38	82	-	-	93
39-43	113	-	-	131
44-48	119	-	-	124
49-53	115	1	-	128
54-58	106	3	-	117
Acima de 59 anos	81	27	6	141
TOTAL DE SERVIDORES	843	33	6	882



7.4. O número de beneficiários pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.

7.5. Caberá ao Município a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor ativo e a relação de parentesco de seus dependentes.

7.6. Identificação dos beneficiários:

a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

b) Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;

c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.

8. DA ADESÃO

8.1. A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.

8.2. A adesão dos titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pelo CONTRATANTE.

8.3. A adesão dos dependentes poderá ser feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão" e dar-se-á na mesma categoria do plano do respectivo beneficiário titular, sendo imperativa a participação do beneficiário titular, ou seja, não haverá adesão de beneficiário dependente sem a adesão do titular.

8.4. É garantida a inscrição de filho adotivo menor de 12 anos, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo usuário adotante, conforme prevê o artigo 12, VII, da Lei 9656/1998.

8.5. É garantida a inscrição do recém-nascido, filho adotivo ou natural, como dependente, com isenção de carência, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo.

9. DA EXCLUSÃO

9.1. A exclusão do beneficiário deverá ser feita pelo Município nas seguintes situações:

a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- falecimento;
- cancelamento voluntário da inscrição.

b) Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- falecimento;
- exclusão do titular;
- perda das condições contidas no item 7.1;
- solicitação do titular.



c) O titular responderá pela sua omissão:

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

9.2. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do Município de Paraisópolis, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude; ou
- b) por perda dos vínculos do titular previstos, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

10. DO REEMBOLSO

10.1. Haverá garantia de reembolso, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou contextualizados, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano contratado.

10.2. O valor do reembolso nas urgências e emergências não pode ser inferior ao valor praticado pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo plano.

10.3. Cobertura em âmbito regional ou estadual do plano de saúde, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela CONTRATADA, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o empregado reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

10.4. O beneficiário tem o prazo de 1 (um) ano a partir da data do atendimento para solicitar o reembolso.

10.5. A operadora tem o prazo legal de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso, a partir da entrega completa da documentação exigida, caso seja devido.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, durante todo o período de vigência do contrato, fornecendo, sempre que solicitado, documentos que comprovem tais condições.

11.2. Fornecer relação individual por beneficiário, extrato demonstrativo com o detalhamento dos procedimentos utilizados contendo:

- Nome do beneficiário titular;
- Nome do beneficiário;
- Nome do profissional e ou estabelecimento prestador do serviço;
- Data (s) da (s) ocorrência (s);
- Valor do (s) serviço (s) /atendimento (s), medicamento (s), outro (s), segundo a Tabela de Reembolso de Procedimentos Médicos e Hospitalares;
- Demonstrativo anual de recolhimento, para fins de Imposto de Renda.



- 11.3. Prestar cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, bem como aquelas previstas no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabelecido pela Resolução Normativa nº 338/2013 (e atualizações), ou que nesta venham a ser incluídos, com atendimento a consultas médicas, procedimentos, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades.
- 11.4. Incluir qualquer novo titular, decorrentes de qualquer fato gerador, em até 30 (trinta) dias da data do evento (admissão, inclusão). A CONTRATADA terá um prazo de 5(cinco) dias úteis para processar as solicitações registradas pela CONTRATANTE.
- 11.5. No caso de exclusão de beneficiário por demissão/exoneração, a CONTRATADA deve informar à CONTRATANTE o valor parcial da mensalidade referente ao período em questão em até 5 (cinco) dias úteis para que seja possível lançar o desconto correspondente na rescisão do empregado.
- 11.6. Possibilitar ao Município de Paraisópolis, a fiscalização da execução do objeto contratado.
- 11.7. Solucionar todos os eventuais problemas pertinentes ou relacionados com a execução do objeto contratado, mesmo que para isso outra solução não prevista em contrato tenha que ser apresentada, para aprovação e implementação, sem ônus adicionais para o Município, desde que de responsabilidade da contratada.
- 11.8. Fornecer a todos os beneficiários cartões de identificação onde constará o Plano a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada de documento de identificação, assegura os direitos e as vantagens da contratação.
- 11.9. Fornecer um guia de atendimento médico hospitalar, atualizado, para cada beneficiário titular quando da entrega do cartão de identificação do mesmo. Desse guia devem constar nome, telefone e endereço dos Hospitais, Clínicas e/ou Centros de Atendimento, Institutos, Laboratórios, Serviços Auxiliares de Saúde e Médicos Credenciados, comprometendo-se a informar todas as sucessivas alterações.
- 11.10. Manter a rede de atendimento com credenciados em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários, devidamente identificados, em qualquer localidade do Estado de Minas Gerais, nas mesmas condições do Termo de Referência.
- 11.11. Comunicar ao Município, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato, bem como providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.
- 11.12. Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, decorrentes da execução dos serviços objeto deste Termo;
- 11.13. Executar dentro da melhor técnica e qualidade os serviços necessários à realização do objeto deste Termo.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 12.1. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;
- 12.2. Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os responsáveis respondem civil, penal e administrativamente pelo fornecimento e/ou inclusão de dados falsos;
- 12.3. Comunicar, por escrito, à contratada:
 - 12.3.1. qualquer inclusão de beneficiários;
 - 12.3.2. a exclusão de beneficiários;



12.3.3. perda ou extravio do documento de identificação, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contados do recebimento da informação do interessados.

12.3.4. os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela empresa, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado;

12.4. Responder, perante a contratada, pelo pagamento de eventuais despesas realizadas, decorrentes do uso indevido do documento de identificação, até o efetivo recolhimento deste, em não se efetuando a devida comunicação;

12.5. Orientar seus servidores no sentido de que não seja desvirtuada a utilização de seus documentos de identificação;

12.6. Atestar a execução do presente ajuste no prazo máximo de 5 dias úteis, a contar do recebimento da Nota Fiscal/Fatura;

12.7. Efetuar pagamento da prestação mensal;

12.8. A execução das obrigações contratuais integrantes deste Termo será fiscalizada por um funcionário, formalmente designado pela Autoridade Competente, com autoridade para exercer, como representante do Município, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

13. DA FORMAÇÃO DO PREÇO

13.1. Para a formação do preço deverá ser considerado que o plano de assistência à saúde pretendido nesta contratação deve possuir valores preestabelecidos para contraprestação pecuniária mensal, que serão pagos pelo Município à empresa CONTRATADA, antes e independentemente da efetiva utilização das coberturas contratadas.

13.2. Na indicação de suas propostas, as empresas participantes deverão apresentar o preço individual de cada uma das faixas etárias, bem como o preço global dos serviços, resultado da soma do preço individual proposto para cada faixa.

13.3. A variação percentual de preços entre as faixas, bem como a proporção do preço da última faixa em relação à primeira deverão obedecer às regras estabelecidas pela ANS.

13.4. Os preços devem contemplar todas as exigências deste termo e deverão considerar todas as despesas concernentes ao serviço, tais como: fornecimento de certidões e documentos, impostos, encargos sociais, taxas, etc.

13.5. Será considerada vencedora a empresa que ofertar o menor preço global.

14. DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

14.1. O preço médio estimado para a contratação é de R\$ XXX (XXX) mensais, sendo o valor total anual estimado de R\$ XXXX (XXXX).

15. DO REAJUSTE DO CONTRATO

15.1. Os valores das contraprestações pecuniárias definidas na Proposta de Contratação e na tabela de preços para as novas adesões deste contrato, bem como os valores previstos na Cláusula Mecanismos de Regulação, serão reajustados a cada 12 (doze) meses, de acordo com a tabela de faixas apresentada no item 7.3 e conforme parâmetros abaixo:



15.1.1. Reajuste conforme a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado - FGV), ou por outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise do contrato (a cada doze meses, contados a partir do início da vigência), somado ao Índice de Reajuste Técnico - IRT%, apurado no período, caso a sinistralidade do contrato atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento).

15.1.2. O IGPM e o IRT% serão apurados em período de 12 meses consecutivos, com uma defasagem de 04 (quatro) meses em relação ao período de aplicação do reajuste do contrato.

15.1.3. O cálculo do índice de Reajuste Técnico — IRT% será realizado com base na fórmula:

$$IRT\% = \left(\frac{SIN}{75\%} - 1 \right) * 100$$

15.1.4. Na fórmula acima, *SIN* representa o percentual de sinistralidade do contrato ou índice de utilização do agrupamento de contratos, que é obtido mediante utilização da fórmula:

$$SIN = \left(\frac{\text{Total de Despesas Assistenciais} - \text{Total de Coparticipação}}{\text{Total de Receitas Líquidas do Período}} \right) * 100$$

15.1.5. Portanto, quando a sinistralidade do agrupamento superar o patamar de 75% (setenta e cinco por cento) o índice de reajuste contratual será composto pela soma do Índice de Reajuste Técnico e do Índice Geral de Preços de Mercado (IRT% + IGPM). Do contrário, deve-se utilizar apenas o IGP-M.

15.1.6. Quando na ocasião do reajuste o contrato contiver menos de 30 (trinta) beneficiários, o reajuste anual será apurado considerando o agrupamento de todos os contratos coletivos da Contratada com menos de 30 (trinta) beneficiários, conforme estabelecido em Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Neste sentido, a apuração da quantidade de beneficiários deverá ser realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

15.1.6.1. Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do contrato;

15.1.6.2. Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do contrato.

15.2. Só poderá ser aplicado um único reajuste contratual a cada 12 (doze) meses, ressalvados os reajustes por mudança de faixa etária.

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

15.4. A CONTRATADA comunicará à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o percentual de reajuste aplicado às contraprestações pecuniárias, conforme determina a legislação competente.

16. DO PAGAMENTO

16.1. O Município de Paraisópolis pagará mensalmente à CONTRATADA, o valor correspondente ao somatório dos valores das mensalidades dos beneficiários ativos e as demais taxas dos serviços realizados durante o mês.

16.2. O faturamento deverá ser emitido pela CONTRATADA onde deverá apresentar descrição completa dos valores cobrados, detalhada por beneficiário.



16.3. O pagamento será realizado, em até 15 (quinze) dias após o aceite do faturamento, através de depósito em conta corrente ou de boleto fornecido pela CONTRATADA.

17. DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência da contratação é de 6 (seis) meses, prorrogáveis por igual período na forma do artigo 75, VIII, da Lei nº 14.133, de 2021.

18. DA FISCALIZAÇÃO

18.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada por representantes do Município de Paraisópolis, gerida pela Superintendência de Recursos Humanos.

19. DO FORO

19.1. O foro da Comarca de Paraisópolis é o competente para dirimir eventuais dúvidas ou litígios oriundos do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou possa vir a ser.

Paraisópolis, 28 de novembro de 2025.

ROSEMARA APARECIDA VIEIRA SANTOS
Superintendente de Recursos Humanos



DOS SERVIÇOS COBERTOS

Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica

Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira.

Deverão ser cobertos os seguintes procedimentos no mínimo:

A – ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Acupuntura (consulta e sessões)
- Alergologia;
- Anatomia patológica;
- Anestesiologia;
- Angiologia;
- Cancerologia;
- Cardiologia pediátrica;
- Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
- Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
- Cirurgia de mama
- Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
- Cirurgia gastroenterológica;
- Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laperoscópica;
- Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
- Cirurgia oncológica;
- Cirurgia ortopédica e traumatológica;
- Cirurgia pediátrica;
- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (inclusive a não decorrente de acidente pessoal);
- Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todo os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia urológica;
- Cirurgia vascular periférica;
- Cirurgia intra-ocular
- Citologia;
- Clínica médica;
- Dermatologia clínica e cirúrgica;



- Doenças infecciosa e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
- Endocrinologia e metabologia clínica e cirúrgica;
- Fisiatria e Foniatria;
- Fonoaudiologia;
- Gastroenterologia;
- Geriatria
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Hepatologia;
- Homeopatia;
- Mastologia;
- Medicina nuclear;
- Microcirurgia reconstrutiva;
- Nefrologia;
- Neonatologia
- Neurocirurgias (inclusive a pediátrica);
- Neurologia (inclusive a pediátrica);
- Obstetrícia
- Oftalmologia;
- Oncologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Patologia clínica;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Proctologia;
- Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
- Reumatologia;
- Tisiologia;
- Traumatologia;
- Traumatologia-ortopedia clínica e cirúrgica
- Urologia;
- Venereologia;

Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica. Todas aquelas relacionadas na Tabela de Especialidades Médicas da AMB atualizada e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução ou Ato normativo vigente.

B – EXAMES COMPLEMENTARES

Todos os exames previstos em lei, necessários ao diagnóstico e ao tratamento, sem limite de utilização ou de valor, destacando-se:



- Análises clínicas;
- Anatomia patológica;
- Angiografia;
- Angioplastia;
- Arteriografia;
- Audiometria;
- Bioimpedanciometria, "Tilt Tests" e seus Derivados;
- Biópsia;
- Broncoesofagoscopia;
- Broncoscopia;
- Cardiotocografia;
- Cateterismo;
- Cicloergometria;
- Cineangiocoronariografia;
- Cintilografia;
- Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscópicas;
- Citopatologia;
- Cobaltoterapia;
- Colpocitologia;
- Colposcopia;
- Coronariografia;
- Cromatografia para Doenças Genéticas;
- Densitometria óssea;
- Doppler;
- Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
- Ecocardiografia;
- Ecografia;
- Eletrocardiografia;
- Eletrococleografia;
- Eletrodiagnóstico;
- Eletroencefalografia;
- Eletromiografia;
- Eletroneuromiografia
- Embolizações e radiologia intervencionista;
- Endoscopia;
- Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória, Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
- Ensaio Enzimáticos;
- Ergometria;
- Exames Citológicos e Colposcópicos;
- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- Exames Oftalmológicos;
- Exames Otorrinolaringológicos
- Fisioterapia;
- Fluoresceinografia;
- Fonocardiografia;



- Hemodiálise e diálise;
- Hemodinâmica – procedimento diagnóstico e terapêutico;
- Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco)
- Hemoterapia;
- Holter;
- Implantes;
- Inaloterapia;
- Internações;
- Laparoscopia;
- Litotripsia;
- Mamografia de alta resolução;
- Medicina nuclear;
- Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- Neuroradiografia;
- Neurofisiologia Clínica;
- Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
- Nutrição parenteral ou enteral;
- Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);
- Penisscopia;
- Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);
- Provas de função pulmonar completa
- Protéses intra-operatórias;
- Quimioterapia;
- Radiologia (inclusive intervencionista);
- Radioterapia;
- Remoções inter hospitalares (exceto para consulta e exames);
- Ressonância magnética;
- Ressonância Magnética Funcional;
- Teste Alérgico;
- Teste Ergonômico;
- Teste Oftalmológico;
- Teste Otorrinolaringológico
- Tococardiografia;
- Tomografia computadorizada;
- Transplantes de rins e córnea;
- Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
- Ultrassonografia;
- Urodinâmica;
- Vídeo Histeroscopia;
- Vídeo Laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
- Vídeo Laringoscopia;
- Videolaringoestroboscopia;
- Vulvosscopia;
- Xeroradiografia;



Todos os demais exames relacionados na Tabela de Exames da AMB atualizada cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (**CONSU/MS**), considerando sempre a Resolução vigente.

C – PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES

Todos os procedimentos e os serviços auxiliares a seguir:

- Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o beneficiário ou para terceiros, bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- Psicoterapia de crise, que corresponde ao atendimento, por profissionais da área de saúde mental, com início logo após o atendimento de emergência, com comprovação por relatório médico;
- Serviços de apoio diagnóstico, prestados por médico psiquiatra, tratamento e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente;
- Internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em casos de transtornos psiquiátricos em situações de crise;
- Internação, em hospital geral, para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
- Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea (exceto medicação de manutenção);
- Acunputura
- Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
- Artroscopia;
- Atendimento psiquiátrico;
- Betaterapia;
- Cauterização;
- Citoplastia;
- Colonoscopia;
- Cobaltoterapia;
- Colocação de Gesso ou Similares;
- Colocação de Sínteses;
- Criocauterização;
- Diálise;
- Eletrofisiologia Cardíaca;
- Embolizações;
- Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante;
- Exames Pré-estésicos ou Pré-cirúrgicos;
- Fisioterapia;
- Fisioterapia Respiratória;
- Nutricionista (consulta e acompanhamento);
- Gasoterapia;



- Hemodiálise;
- Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
- Hemoterapia;
- Hipertermia prostática;
- Histocipatologia;
- Inaloterapia;
- Internação, inclusive em UTI ou similar;
- Laparoscopia Terapêutica;
- Laserterapia;
- Litotripsias;
- Neurofisiologia;
- Nutrição Paraenteral e Enteral;
- Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);
- Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
- Quimioterapia;
- Quimioterapia Anti-Neoplásica;
- Radiologia Intervencionista;
- Radioterapia (inclusive Radiomoldagem , Radioimplante e Braquiterapia);
- Reeducação Postural Global – RPG;
- Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
- Remoção;
- Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
- Transplante de rim e córnea;
- Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar;

Todos os demais procedimentos e serviços auxiliares cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (**CONSU/MS**), considerando sempre a Resolução vigente.

ROSEMARA APARECIDA VIEIRA SANTOS
Superintendente de Recursos Humanos