



TERMO DE REFERÊNCIA

1 OBJETO

1.1 O presente termo de referência visa reger e estabelecer condições e exigências para a prestação de serviços de natureza continuada abrangendo serviços de consultas médicas; serviços de urgências, nos pronto-atendimentos; exames necessários ao diagnóstico; serviços ambulatoriais; internações hospitalares e remoção terrestre, para atendimento aos servidores; ativos e inativos, integrantes dos quadros de cargos do Município e Câmara de Vereadores, extensivo aos respectivos dependentes.

1.1.1 Tipo de Contratação: Coletiva empresarial, contrato com preço pós estabelecido, mediante custo operacional, pelo qual a operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor das despesas assistenciais.

1.1.2 Área de abrangência mínima: Caçapava do Sul, Cachoeira, Bagé e Santa Maria.

1.1.3 Padrão de internação: Acomodações hospitalares semi privativas.

1.1.4 Tipo de Assistência: Consultas/exames, cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrico.

1.2 Os serviços objeto do presente termo classificam como contrato de adesão e formação bilateral, nas condições nele previstas, sobre aqueles serviços de assistência médica e hospitalar nos limites qualitativos e quantitativos.

1.3 Para efeito de contratação serão observados e aplicados a Lei nº 8.666/93, o Código Civil (CC) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

1.4 Serão beneficiários da prestação dos serviços os titulares e seus dependentes, desde que estes últimos estejam enquadrados num dos seguintes casos:

- Esposa (o) e companheira (o) da união estável;
- Filhos (as) solteiros (as) menores de 18 (dezoito) anos e os inválidos (as), equiparando-se o (a) adotado (a), o (a) enteado (a), o (a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o (a) menor tutelado (a);
- Filhos (as) estudantes, até completar 21 (vinte e um) anos;
- Filhos (as) estudantes, até completar 24 (vinte e quatro) anos, cursando ensino superior.

1.5 Quando o Município promover a inclusão de beneficiários dependentes deverá comprovar o vínculo de dependência do beneficiário titular.

1.6 O recém nascido terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, desde que incluído no presente contrato até o prazo no máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade por parte do Município.



1.7 O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser inscrito no plano situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário adotante, ficando isento do cumprimento de carência caso a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

1.8 Somente o Município poderá solicitar a exclusão de beneficiários e será de sua responsabilidade o recolhimento dos cartões de identificação expedidos pela CONTRATADA.

2 - ESPECIFICAÇÕES DAS COBERTURAS GARANTIDAS

2.1 Doenças Cobertas:

O Presente termo prevê cobertura para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

2.2 Cobertura Ambulatorial:

2.2.1 Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, nos termos das cláusulas deste contrato, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou referenciadas pela CONTRATADA, constantes no "Guia Médico e de Serviços", sempre observadas às limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas no presente termo.

2.2.2 Os beneficiários terão direito às seguintes coberturas:

- a)** Consultas médicas básicas e especializadas, realizadas com médico assistente, em número ilimitado;
- b)** Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista, devidamente habilitado, mesmo em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, nem demande anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio, nem embolizações;
- c)** Serviços de nutricionista referenciado pela CONTRATADA, obedecidos a casos, critérios, limites e número de atendimentos previstos em regulamentação específica;
- d)** Consultas ou sessões com Fonoaudiólogo, referenciado pela CONTRATADA, mediante tratamento indicado pelo médico assistente, obedecido os casos, critérios, limites e números de sessões previstos em regulamentação específica;
- e)** Consultas ou sessões com Psicólogo ou Terapia Ocupacional, referenciados pela CONTRATADA, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstas em regulamentação específica;
- f)** Psicoterapia, que poderá ser realizada pelo médico assistente ou Psicólogo referenciado pela CONTRATADA, obedecido os casos, critérios, limites e números de sessões de acordo com regulamentação específica;
- g)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física, realizado por médico



assistente fisiatra ou por Fisioterapeuta, em número limitado de sessões por ano;

- h)** Ações de planejamento familiar, para segmentação ambulatorial;
- i)** Remoção, uma vez realizados atendimentos de urgência ou emergência pelo contrato, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de sua internação.

2.3 Coberturas Hospitalar

2.3.1 Os beneficiários contratuais terão direito à cobertura, mediante autorização (AIH), de todas as modalidades de internação hospitalar, em número limitado de dias, das despesas de honorários médicos e de outros profissionais de saúde, estes indicados pelo médico assistente, dos serviços gerais de enfermagem; da alimentação; do material utilizado e das taxas, respeitadas as seguintes regras:

- a)** Hospedagem nas acomodações contratualmente previstas, e internação em Centro de Terapia Intensiva ou similar;
- b)** Medicamentos utilizados durante a internação;
- c)** Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d)** Fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais, sendo nele tratados abaixo a sigla OPME, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela CONTRA-TADA, ou por quem ela indicar, observados as condições do presente Termo;
- e)** Custeio exclusivo das despesas de alimentação e acomodação de um único acompanhante, salvo que isto seja expressamente contraindicado pelo profissional de saúde assistente, nos seguintes casos:
 - 1) Criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;
 - 2) Idoso a partir de 60 (sessenta) anos de idade;
 - 3) Pessoas portadoras de deficiência;
 - 4) Parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 horas.

2.3.2 Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de anestésicos; gases medicinais, medicamentos e transfusões, conforme prescrição do médico assistente.

2.3.3 Procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação:

- a)** Hemodiálise e diálise peritoneal — CAPD;
- b)** Hemoterapia;
- c)** Nutrição parenteral ou enteral;
- d)** Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- e)** Embolizações;
- f)** Radiologia intervencionista;
- g)** Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgico.

2.3.4 Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, inclusive pelas técnicas necessárias



ao tratamento demutuação decorrente de tratamento de câncer.

2.3.5 Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções.

2.3.6 Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

2.3.7 Remoção comprovadamente necessária do paciente para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica.

3 - DISPOSIÇÕES GERAIS PARA AS SEGMENTAÇÕES

3.1 Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros necessários para a execução de procedimentos, possuem cobertura obrigatória, desde que regularizados, registrados e com indicações constantes da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou relação de outro tipo entre a CONTRATADA e seus prestadores de serviço de saúde.

3.2 Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronaavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas.

4 - COBERTURAS ESPECIAIS

4.1 Os procedimentos abaixo relacionados terão cobertura especial se cumpridas às condições e limites expressamente previstos em regulamentação específica.

- Acilcarnitinas — Perfil Quantitativo e/ou Qualitativo;
- Análise Molecular de DNA;
- Angiotomografia Coronariana;
- Audiometria Vocal com Mensagem Competitiva/Avaliação do Processamento Auditivo Central;
- Avidéz de IGG para Toxoplasmose;
- Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raios-X ou Ultrassonografia US (Mamotomia);
- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonias Focais,
- Espasmo Hemifacial e Espasticidade;
- BRAF;
- Cintilografia do Miocárdio, corresponde aos seguintes procedimentos: Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Estresse Farmacológico, Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Estresse Físico, e Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Repouso;
- Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária/Laqueadura Tubária Laparoscópica; XL Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
- Cirurgia Refrativa - PRK ou Lasik;



- Citomegalovírus — Qualitativo por PCR;
- Colocação de Banda Gástrica por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
- Coloboma — Correção Cirúrgica;
- Cordotomia Mielotomia por Radiofrequência;
- Dímero-D;
- EGFR;
- Eletroforese de Proteínas de Alta Resolução;
- Eletroneuromiografia
- Embolização de Artéria Uterina;
- Estimulação Elétrica Transcutânea;
- Fator V Leiden, Análise de Mutação;
- Galactose-I-Fosfato Uridiltransferase;
- Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
- Hepatite B - Teste Quantitativo;
- Hepatite C - Genotipagem;
- HER -2;
- HIV, Genotipagem;
- Implante Coclear;
- Implante de Anel Intraestromal;
- Implante de Córdio-Desfibrilador Implantável CDI (Inclui Eletrodos e Gerador);
- Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Medular;
- Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Cerebral Profunda;
- Implante de Gerador para Neuroestimulação;
- Implante de Marca-Passo Bicameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante de Marca-Passo Monocameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante de Marca-Passo Multissítio (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante Intra-Tecal de Bombas para Infusão de Fármacos (Inclui Medicamentos);
- Imunofixação para Proteínas;
- Incontinência Urinária, Tratamento Cirúrgico Sling ou Esfíncter Artificial;
- Inibidor dos Fatores da Hemostasia;
- K-RAS;
- Mamografia Digital;
- Mapeamento Eletro anatômico Cardíaco Tridimensional;
- Microcirurgia a Céu Aberto por Radiofrequência da Zona de Entrada da Raiz Dorsal(Drezotomia - Drez);
- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial - Mapa (24 horas);
- Oxigenoterapia Hiperbárica;
- Pesquisa de Micro deleções/Micro duplicações por Fish (Fluorescence in Situ



Hybridization)

- Pet-Scan Oncológico;
- Protrombina, Pesquisa de Mutação;
- Succinil Acetona;
- Terapia Antineoplástica Oral para Tratamento de Câncer;
- Terapia Imunobiológica Endovenosa para Tratamento de Artrite Psoriásica,
- Doença de Crohn e Espondilite Anquilosante;
- Terapia Imunobiológica Endovenosa ou Subcutânea para tratamento de Artrite Reumatóide;
- Teste Ergométrico (Inclui ECG Basal Convencional);
- Teste de Inclinação Ortostática (Tilt Test);
- Tomografia de Coerência Óptica;
- Aplicação de Cariostático;
- Aplicação de Selante;
- Biópsia de Boca;
- Biópsia de Glândula Salivar;
- Biópsia de Lábio;
- Biópsia de Língua;
- Biópsia de Mandíbula/Maxila;
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução;
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiper-plasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila;
- Tratamento Restaurador Atraumático;

5 EXCLUSÕES DE COBERTURAS

Está expressamente excluído de cobertura e sobre eles não assumindo a CONTRATADA qualquer responsabilidade, os seguintes fornecimentos:

5.1 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, qual seja aquele que:

- a) Empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou regularizados no Brasil;
- b) São expressamente considerados, como experimentais, pelo Conselho Federal de Medicina, ou pelo Conselho Federal de Odontologia.
- c) Não conte com a indicação, para o tratamento, na bula, ou mesmo no manual registrado perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (internacionalmente conhecido como uso "off-label").

5.2 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses e materiais especiais para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada sejam por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

5.3 Inseminação artificial, definida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de ovócitos e esperma para alcançar a fertilização,



por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de ovócitos; indução da ovulação; concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, ou outras técnicas similares;

5.4 Tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, assim como em “spas”, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

5.5 Fornecimento de medicamentos e produtos importados (OPME) que não estejam nacionalizados, ou seja, produzidos fora do país e sem registro em vigor na ANVISA, bem como todo e qualquer tipo de medicamento, mesmo prescrito durante a internação hospitalar, contanto que sua efetividade ou eficácia haja sido reprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde;

5.6 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim entendidos aqueles que prescritos pelo médico assistente sem indicação de que sejam ministrados em ambiente externo ao da unidade de saúde;

5.7 Fornecimento de próteses, órteses e materiais de qualquer natureza não ligados ao ato cirúrgico;

5.8 Tratamentos ilícitos (não reconhecidos pelas Autoridades) ou antiéticos (assim definidos pelas Entidades Médicas que cuidam da Ética profissional);

5.9 Atendimento nas hipóteses de ocorrência de cataclismos, comoções internas e guerras, quando declaradas por Autoridades;

5.10 Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar ou atendimentos ambulatoriais para medicamentos que não tenham esta indicação prescrita pelo médico assistente;

5.11 Remoções que não estejam expressamente previstas neste Termo;

5.12 Procedimento não odontológico não previsto, excepcionalmente, neste Termo;

5.13 Vacinas;

5.14 Atendimentos de qualquer natureza, nos hospitais, clínicas e laboratórios não integrantes da rede de prestadores da CONTRATADA.

6 – DETALHAMENTOS DAS COBERTURAS

6.1 Condições Gerais

6.1.1 O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida



no contrato, deve ser assegurado independente do local de origem do evento.

6.2 Carências

6.2.1 Os serviços previstos neste Termo serão prestados aos beneficiários já regularmente incluídos, não havendo carência. Os casos de inclusões posteriores serão regulamentados por legislação municipal.

7 - SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

7.1 Caracterizam-se como situação de emergência e urgência:

a) Atendimento de emergência como aquele verificado nos casos em que haja risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente;

b) Atendimento de urgência como aquele verificado nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional para o beneficiário, igualmente caracterizado em declaração do médico assistente.

§ 1º - A CONTRATADA pagará a remoção de hospital para hospital, dentro dos limites da abrangência geográfica deste contrato, já realizados os atendimentos classificados como emergência e urgência que sejam possíveis, uma vez caracterizadas pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente.

§ 2º - A procura de uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento é ônus da CONTRATADA.

§ 3º - A constatação de risco de vida suficiente a impedir a remoção, ou a opção, pelo beneficiário ou CONTRATANTE, mediante assinatura de declaração, da continuidade do atendimento em unidade que não pertença ao SUS, acarretará ao último, a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando a CONTRATADA

§ 4º - O veículo terrestre apto a realizar a remoção deverá ser equipado com os recursos necessários a garantir a vida do beneficiário, sendo que a responsabilidade da CONTRATADA por este somente cessará quando efetuado o registro na unidade SUS.

7.2 O beneficiário tem direito a ser reembolsado pela CONTRATADA, nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços tornados disponíveis pela CONTRATADA, obedecidas às disposições desta cláusula:

§ 1º - Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Solicitação do médico assistente, atestando a emergência ou urgência;
- b) Comprovante da realização do atendimento médico;
- c) Nota fiscal de pagamento.

7.2.1 O beneficiário tem o prazo de 12 (doze) meses para apresentar a



documentação acima listada, sob pena de perder o direito ao reembolso.

7.2.2 Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento pela CONTRATADA, da documentação completa.

7.2.3 O valor a ser reembolsado será aquele pago pela CONTRATADA junto à rede assistencial disponível para este tipo de prestação de serviços.

8 – REQUISITOS E COBERTURAS

8.1 O atendimento aos beneficiários regularmente inscritos ocorrerá com a exibição, por parte destes, nos locais de atendimento, dentro da rede estabelecida para esse Termo, de documento individual de identificação fornecido pela **CONTRATADA**, acompanhado de documento de identidade legalmente reconhecido

8.2 Ao serem contratados os serviços, o **CONTRATANTE** receberá da **CONTRATADA**, o "Guia Médico e de Serviços" (GMS), contendo os integrantes da rede de prestadores do serviço adquirido, dentre os quais caberá a escolha, por parte do beneficiário contratual, sendo que estes terão, a partir daí, acesso às atualizações do Guia.

8.3 Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, dentre eles as internações hospitalares obedecidas a rede estabelecida para este contrato, conforme GMS serão cobertos pela **CONTRATADA**, por solicitação do médico assistente, obedecidos os parágrafos desta cláusula;

§ 1º - O beneficiário, nas internações eletivas, procurará, antes da baixa, a **CONTRATADA**, apresentando o pedido fundamentado de internação firmado pelo médico assistente, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito e a duração prevista para a internação.

§ 2º - A **CONTRATADA**, estando regular o pedido, emitirá guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação formal, justificada do médico assistente, a ser apresentada àquela pelo beneficiário ou quem o represente.

§ 3º - O beneficiário ou seu representante, nos casos de emergência ou urgência, deverá comunicar em até 2 (dois) dias úteis, a **CONTRATADA** do serviço utilizado.

8.4 A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particular e diretamente pelos beneficiários do **CONTRATANTE**, com prestadores de serviços, que não tenha sido por ela autorizada, correndo tais despesas por conta exclusivas dos beneficiários que deverão, na dúvida, pedir esclarecimento sobre a extensão da cobertura para os representantes da primeira.

8.5 ACESSO A PRESTADORES E SUPRIMENTOS NA OMISSÃO

8.5 O atendimento aos beneficiários fica assim assegurado:

a) Na área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no



"Guia Médico e de Serviços" e, na sua falta,

b) Dentro da área de atuação do contrato em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", com prévia e expressa autorização da CONTRATADA, efetivando esta o pagamento ao prestador e, não sendo possível,

c) Dentro da área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços", em município limítrofe àquele em que o serviço foi pelo beneficiário demandado e, não sendo possível.

d) Por prestador contratado ou credenciado da CONTRATADA, em Município pertencente à região de Saúde do qual faz parte o Município onde o serviço foi pelo beneficiário demandado ou não sendo viável,

e) Por prestador referenciado pela CONTRATADA, em qualquer localidade por esta previamente indicada;

f) Excepcionalmente, desde que a CONTRATADA, comprovadamente não tenha disponibilizado qualquer das hipóteses previstas nesta cláusula, o beneficiário poderá fazer uso de serviço que livremente escolher, com posterior reembolso das despesas decorrentes.

§ 1º - Na hipótese da alínea "e" acima, a CONTRATADA responderá pelo transportado beneficiário, através de meio por ela previamente escolhido.

§ 2º - Na hipótese da alínea "f" acima, a CONTRATADA não reembolsará qualquer despesa de atendimento, caso o beneficiário não tenha, antes, passado pelas etapas anteriores.

§ 3º - Na hipótese da alínea "f" acima, será deduzido do reembolso pago ao beneficiário, o valor de coparticipação contratualmente previsto

§ 4º - A área de atuação da CONTRATADA e a região geográfica para cobertura mínimo contrato são indicadas no cabeçalho deste instrumento.

9 DISCORDÂNCIAS SOBRE PRESCRIÇÕES

9.1 O fornecimento de materiais especiais, órteses e próteses (OPME) pela CONTRATADA obedecerá ao disposto na regulamentação do Conselho Federal de Medicina e nos parágrafos deste item:

§ 1º - O profissional assistente determinará o tipo e as características do material, tais como as dimensões dos materiais e a sua matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca comercial;

§ 2º - Caso não concorde com a marca da OPME indicada pela CONTRATADA, o profissional assistente deverá justificar tecnicamente, por escrito a sua inconformidade, e poderá indicar no mínimo três marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela CONTRATADA.

§ 3º - Havendo necessidade técnica, o auditor da CONTRATADA examinará previamente o beneficiário, através de perícia médica, emitindo laudo sobre a situação clínica do paciente, a pertinência do procedimento a ser realizado, e o material adequado ao procedimento, se for o caso.

§ 4º - Caso haja divergência técnica entre o profissional assistente e o auditor representante da CONTRATADA, a decisão será tomada, mediante determinação



escrita, por um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da operadora e o primeiro e pago pela CONTRATADA.

§ 5º - O profissional assistente poderá recusar no máximo três (3) profissionais indicados pela CONTRATADA, para composição da junta médica ou terceira opinião.

§ 6º - Tornando-se impossível aplicar o disposto no parágrafo terceiro deste item, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou médico especialista indicado por sociedade médica.

§ 7º - O processo previsto nesta cláusula será célere e respeitará às características de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

9.2 O CONTRATANTE obriga-se, por si e seus beneficiários, a submeter-se a exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou indicações que envolvam o uso de OPME, por parte de auditores médicos da CONTRATADA.

9.3 O CONTRATANTE autoriza, em seu nome e no de seus beneficiários, a utilização de seus dados em registros eletrônicos da CONTRATADA, contanto que esta, em relação a eles, guarde sigilo, jamais os fornecendo a terceiros, salvo hipóteses legalmente expressas.

10 DISPENSA DE PRESTADORES

11.1 A CONTRATADA reserva-se ao direito de rescindir o contrato com qualquer componente da sua rede assistencial credenciada, desde que indique a continuidade da cobertura equivalente, mediante comunicação ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e administrativas, quando arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus, para continuação da assistência.

Parágrafo Único: A substituição do hospital por vontade da CONTRATADA, durante o período de internação do beneficiário, obrigará aquele a manter e a CONTRATADA a pagar as despesas até que, a critério do médico assistente, seja dada alta.

11 MENSALIDADE E PREÇOS

11.1 Os valores a serem pagos pela CONTRATANTE à CONTRATADA pela cobertura assistencial contratada, é na modalidade pós-estabelecido, mediante custo operacional, pelo qual o primeiro reembolsa a segunda o valor total das despesas assistenciais. O pagamento será realizado mensalmente até o vigésimo quinto dia do mês subsequente ao vencido, devendo a CONTRATADA apresentar à CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês a fatura referente aos serviços prestados no mês anterior.

11.2 Fica preestabelecido que o Município se propõe a pagar ou reembolsar à



Empresa Licitante vencedora, conforme o caso, via fatura ou boleto bancário em 4 (quatro) parcelas iguais e mensais, sendo a primeira em 10 (dez) dias, após a entrega dos Cartões Magnéticos e /ou Carteira, as taxas e valores que seguem:

a) Taxa de inscrição por beneficiário: Valor de R\$58,00 (cinquenta e oito reais) para cada beneficiário inscrito, a qual deverá estar incluso o fornecimento de Carteira ou Cartão Magnético.

OBSERVAÇÃO: A taxa de inscrição acima referida será devida por **NOVO beneficiário**, não assistindo à **CONTRATADA** o direito ao recebimento em eventual prorrogação de Contrato.

b) Taxa de Administração composta por dois valores:

b1) Um variável, no percentual de por cento (conforme proposta vencedora), sobre o valor do total do serviço efetivamente prestado e excepcionalmente, quando utilizado fora de área geográfica, será acrescido sobre este percentual o índice de mais 10 por cento (conforme proposta vencedora).

OBSERVAÇÃO: A Taxa acrescida a que se refere o item acima **Não** será devida pela **CONTRATANTE** se houver comprovação de indisponibilidade do serviço pela **CONTRATADA** dentro da área de abrangência do contrato.

c) Os serviços efetivamente prestados terão como parâmetro os seguintes indexadores:

c1) Valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico) para consultas médicas: R\$ 1,45 (um real e quarenta e cinco centavos);

c2) Valor de CH (Coeficientes de honorários) para exames: R\$ 0,57 (cinquenta e sete centavos);

c3) Valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico) para honorários médicos em procedimentos (acomodações coletivas): R\$ 1,45 (um real e quarenta e cinco centavos);

c4) Taxa de emissão de segunda via de documento de identificação, por beneficiário: R\$15,84 (quinze reais e oitenta e quatro centavos).

11.3 Pelo atraso no pagamento em prazo superior a trinta (30) dias, o Município pagará multa de dois por cento (2%) incidente sobre o valor não pago.

11.4 Caberá a **CONTRATADA** apresentar a **CONTRATANTE** a fatura dos serviços prestados aos usuários, devidamente discriminados (consultas, medicamentos, internações, exames, materiais, etc.).

11.5 Caberá a **CONTRATADA** apresentar a **CONTRATANTE** os dados referente a utilizações dos seus usuários sempre que for solicitado atendendo aos prazos determinados pela **CONTRATANTE**.

12 REAJUSTE

12.1 Considerando-se a natureza deste contrato, que é de promessa de prestação de serviços serão reajustados no aniversário anual do Contrato, observada, para



tanto, a variação, no mesmo período estabelecido pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

13 DURAÇÃO E EXTINÇÃO DO CONTRATO

13.1 O contrato começa na data de sua assinatura e vigora pelo prazo determinado de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado **por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses**, se houver acordo entre as partes, nos termos do Art. 57, Inc. II da Lei 8.666/93 e suas alterações.

13.2 O contrato somente poderá ser rescindido, mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

13.3 Para a Celebração do Termo de contrato a Empresa Licitante vencedora deverá comprovar através da apresentação de Licença de Funcionamento, que instituiu e irá manter escritório no Município de Caçapava do Sul, devendo este ser o ponto de apoio logístico para realização dos serviços e atendimentos aos usuários da CONTRATANTE.

13.4 Para a celebração do Termo de Contrato também será exigida da Empresa Licitante vencedora, a comprovação de no mínimo 3 (três) médicos em cada uma das seguintes especialidades: Clínica médica, cardiologia, pediatria, neuropediatria, gineco-obstetrícia, cirurgia geral, anestesiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, angiologia, cirurgia plástica, dermatologia, endocrinologia, endócrino pediatra, fisiatra, gastroenterologia, geriatria, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia e outros que surgirem no decorrer do processo de contratação, indispensáveis para execução de todos os serviços especificados neste Edital e seus anexos.

13.5 Sempre que exigido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá providenciar a comprovação da especialidade do profissional em questão.

14 PIRÂMIDE DE USUÁRIOS BENEFICIADOS

14.1 Atualmente são beneficiários e contemplados da prestação dos serviços ora estabelecidos, encontra-se definida da seguinte forma:

FAIXA ETÁRIA	NÚMEROS DE USUÁRIOS
De 0 a 18 anos	408
De 19 a 23 anos	47
De 24 a 28 anos	24
De 29 a 33 anos	55



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL
CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul - RS

De 34 a 38 anos	110
De 39 a 43 anos	170
De 44 a 48 anos	152
De 49 a 53 anos	192
De 54 a 58 anos	212
A partir de 59 anos	686
TOTAL	2.056

Competência: Julho/2023

Caçapava do Sul, 02 de agosto de 2023.

JULIETA VIANEI OLIVEIRA FERREIRA
Presidente do Conselho Administrativo do Fundo de Assistência ao Servidor Municipal