



TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de empresa especializada no ramo de assistência à saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98, art. 1º, inciso I e II) para prestação continuada dos serviços de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, limitado, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS e suas atualizações, inclusive com cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, com abrangência geográfica, no mínimo, com a região do Sul de Minas Gerais e Belo Horizonte/MG, para os atendimentos eletivos e abrangência geográfica nacional para atendimentos de urgência/emergência, aos Servidores e Vereadores da Câmara Municipal de Varginha/MG, bem como seus dependentes legais, todos a custo per capita e ou por faixa etária, conforme condições e exigências contidas neste Termo de Referência.

1.2. A contratação é de natureza coletiva empresarial.

1.3. Regime de concessão e forma de viabilização: Plano na modalidade de pós pagamento, aqui entendido que a primeira mensalidade será paga no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, do mês subsequente ao da prestação dos serviços. O plano será viabilidade por meio de acesso a profissionais e à rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA.

1.4. Entende-se por rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, todos os profissionais, hospitais, maternidade e serviços complementares colocados à disposição dos beneficiários pela empresa CONTRATADA, como aptos a prestarem integralmente os serviços contratados.

1.5. O serviço objeto desta contratação é caracterizado como comum, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.6. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir de 1º (primeiro) de novembro de 2026, prorrogável sucessivamente por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.6.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista se adequar ao conceito de serviços prestados de forma contínua, ou seja, deve ser prestado de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro.

1.7. Será licitado plano de saúde, conforme discriminado na tabela abaixo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA
1	Plano de saúde com abrangência geográfica, no mínimo, com a região do Sul de Minas Gerais e Belo Horizonte/MG, para os atendimentos eletivos e abrangência geográfica nacional para atendimentos de urgência/emergência.	VIDAS	130



1.8. As Faixa etárias de beneficiários e dependentes para cálculo da cobertura assistencial a ser contratada será conforme tabela abaixo:

Faixa Etárias

00-18	33
19-23	10
24-28	9
29-33	12
34-38	13
39-43	13
44-48	10
49-53	8
54-58	10
59 ou +	12
Total:	130

2. DA JUSTIFICATIVA, FUNDAMENTAÇÃO, DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E RESULTADO PRETENDIDO

2.1. A Administração Pública constata a necessidade de contratar empresa especializada, pois acredita que o programa de assistência à saúde é, sem dúvidas, um dos pilares dos benefícios assistenciais oferecidos aos servidores do quadro de pessoal, cuja finalidade precípua é garantir condições dignas de saúde, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional. Tal garantia fica marcado na estabilidade e confiabilidade da contratação do sistema privado de assistência à saúde (vale destacar: estabilidade e confiabilidade essas que decorrem da capacidade, seriedade, solidez e presteza da empresa contratada), que permita fácil acesso às terapias preventivas e de recuperação das várias enfermidades existentes na vida moderna, seja em decorrência da própria atividade funcional (doenças do trabalho) seja as não advindas do próprio trabalho.

2.1.1. Com efeito, ao lado de uma boa política salarial, os programas de assistência, em especial à saúde, constituem-se em importantes ferramentas de motivação e satisfação dos Servidores. Ademais, ações na área de assistência aos trabalhadores, de modo geral, encontram-se afinadas com as novas tendências da Ciência da Administração: a valorização da pessoa humana nas instituições, cuja qualidade de vida é uma das suas bases; bem como os chamados direitos fundamentais de segunda dimensão (ou geração) que buscam garantir conquistas sociais, econômicas e culturais aos trabalhadores.

2.1.2. Nesses termos, afigurasse contínua e essencial à prestação jurisdicional da Instituição, junto à iniciativa privada especializada na prestação de serviços de assistência à saúde, sob pena de desestabilizar a tranquilidade e segurança que necessitam os servidores para desempenhar de forma



eficiente suas atividades. Ou seja, inexistente qualquer questionamento quanto à importância (ou essencialidade) de tal programa ao interesse público e à sua natureza contínua.

2.1.3. Em outra vertente, há que se destacar a natureza dos serviços a serem contratados, haja vista o padrão de vida do público alvo e o peso da parcela de custeio que recai sobre o beneficiário titular do programa.

2.1.4. O referencial mínimo existente na área da saúde, infelizmente, é o Sistema Único de Saúde (SUS), que é aberto a todo cidadão, através do instituto da admissão. Contudo, é de consenso comum que tal sistema público é precário e caótico, não se prestando à garantia de segurança aos bens fundamentais da pessoa humana: a vida e a saúde. Sendo assim, certamente, a contratação de assistência privada à saúde tem a finalidade de buscar melhores condições, a medida da capacidade financeira de cada pessoa.

2.1.5. Na prática, não interessa ao público alvo do programa em epígrafe a contratação de empresas que em pouco se diferencie do sistema público de saúde, seja por insuficiência da rede de atendimento (demora no atendimento) seja por baixa qualidade dos serviços prestados (não credenciamento dos profissionais e estabelecimentos mais qualificados do mercado), seja pela não abrangência satisfatória dos serviços (não atendimento fora de sua base territorial), ou seja, pela indisponibilidade de serviços complementares também essenciais à consecução de uma completa e adequada assistência à saúde dos servidores, e seus dependentes.

2.1.6. Sob a ótica do Direito, a forma legítima de se medir a adequação ou não de determinado particular para executar serviços especificados não é outro senão a exigência de comprovação de capacidade técnica (seja operacional, seja profissional), através, *in casu*, de rede própria, credenciada, ou conveniada ou parceira que demonstre o potencial proporcional de atendimento ao público beneficiário com qualidade e dignidade.

2.2. A Resolução nº 3/2026 autoriza o Poder Legislativo Municipal a instituir Plano de Saúde e Assistência Médica aos Servidores Públicos e Vereadores da Câmara Municipal de Varginha/MG, dispondo, que:

- O plano de saúde e assistência médica deverá compreender ações preventivas e curativas necessárias à proteção e manutenção da saúde dos servidores e seus dependentes, que serão prestados através de consultas médicas, atendimento emergencial, ambulatorial, cirúrgico, exames, internações e tratamento de doenças congênitas.
- O Plano de Saúde e Assistência Médica dos servidores públicos e vereadores da Câmara Municipal de Varginha é de ingresso facultativo, por opção única e exclusiva do beneficiário, podendo a ele aderir ou se desligar a qualquer tempo, e abrangerá seus dependentes diretos, cônjuges e os assim reconhecidos pela legislação em vigor.
- O Plano de saúde dos Servidores Públicos e Vereadores da Câmara Municipal de Varginha será prestado por empresa especializada no fornecimento de planos de saúde e assistência médica, preferencialmente no modelo corporativo.
- A Câmara Municipal de Varginha custeará o valor integral das mensalidades dos beneficiários e dependentes do Plano de Saúde, ficando a cargo do beneficiário as eventuais despesas médicas usufruídas, conforme tabelamento de valores e modelo de plano de saúde e assistência médica contratada.



2.3. Demonstrada a importância de se garantir a saúde, o bem estar e a qualidade de vida dos servidores e dependentes e o reconhecimento pelo Poder Legislativo Municipal de que essas condições afetam os desafios enfrentados pelo Poder Legislativo, adentraremos à situação desta contratação e à descrição dos requisitos necessários para o atendimento da demanda.

2.4. Atualmente, a Câmara Municipal de Varginha/MG possui 98 (noventa e oito) beneficiários do Plano de Assistência Médica, dos quais 45 (quarenta e cinco) correspondem a servidores ativos, vereadores, cônjuges ou companheiros, pensionistas cônjuges e 53 (cinquenta e três) se referem aos chamados beneficiários especiais (pais, mães, filhos, enteados, menores sob guarda judicial, pensionistas filhos, servidores requisitados municipais se for o caso). Todos são assistidos pelo plano privado de assistência à saúde prestado pela operadora Unimed – Cooperativa Médica do Trabalho de Varginha.

2.5. Ocorre que o contrato nº 007/2020 terá sua vigência expirada em 1º de novembro de 2026, sem possibilidade de nova prorrogação, havendo, portanto, a necessidade de nova solução para a continuidade da prestação de assistência à saúde ofertada pela Câmara Municipal a seus servidores, vereadores e respectivos dependentes.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Contratação de empresa especializada no ramo de assistência à saúde, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98, art. 1º, inciso I e II) para prestação continuada dos serviços de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, limitado, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS e suas atualizações, inclusive com cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, com abrangência geográfica, no mínimo, com a região do Sul de Minas Gerais e Belo Horizonte/MG, para os atendimentos eletivos e abrangência geográfica nacional para atendimentos de urgência/emergência, aos Servidores e Vereadores da Câmara Municipal de Varginha/MG, bem como seus dependentes legais, todos a custo per capita e ou por faixa etária.

3.2. Para atendimentos dos beneficiários atualmente vinculados ao plano de saúde contratado pela Câmara Municipal, será necessária a contratação de plano de assistência médica a saúde que atendam às seguintes características básica e comuns a todos:

- Segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- Acomodação: Individual em apartamento padrão;
- Coparticipação: em consulta eletiva e de pronto atendimento.
- Garantia de que o beneficiário tenha acesso direto à rede credenciada, sendo **vedada a utilização de sistema de porta de entrada ou triagem obrigatória pela operadora** (veda exigir o atendimento inicial obrigatório na rede própria para a liberação do acesso à rede credenciada).
- Atendimento de urgência e emergência em todo território nacional.



4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Da Sustentabilidade

4.1.1. Devem ser atendidas os critérios de sustentabilidade, no que couber, a Lei nº 12.305/2010, que dispõe acerca da instituição de Política Nacional de Resíduos Sólidos, e o Guia de Contratações Sustentáveis da Justiça do trabalho, aprovado pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho mediante Resolução nº 310/2021.

4.2. Dos Beneficiários:

4.2.1. Os beneficiários do Plano de Assistência à Saúde no âmbito da Câmara Municipal de Varginha, são classificadas:

4.2.1.1. Beneficiários na qualidade de titulares:

a) Os Servidores efetivos do Quadro de Pessoal desta Câmara Municipal e os ocupantes de cargos em comissão, sem vínculo efetivo com o serviço público (ativos e aposentados), pensionista cônjuge e vereadores;

4.2.1.2. Beneficiários na qualidade de dependentes legais:

- a) o cônjuge ou companheiro(a) de servidores (ativos e aposentados) ;
- b) os filhos de até 24 (vinte e quatro) anos;
- c) os enteados, tutelados e menores sob guarda judicial, até 24 (vinte e quatro) anos.

4.2.1.3. Beneficiários Especiais:

a) Pais, mães, filhos, enteados, menores sob guarda judicial dos servidores (ativos e aposentados), pensionistas filhos, servidores requisitados municipais se for o caso e vereadores.

4.2.2. Nos casos de óbito do beneficiário titular, será assegurado ao beneficiário dependente e Especial excluído, independentemente de ter contribuído para o plano de saúde e desde que tenha sido inscrito anteriormente à data de exclusão, o direito de se tornar cliente da CONTRATADA, por um prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses, nas mesmas condições, exceto quanto ao preço, conforme abaixo descrito:

4.2.2.1. No caso de exclusão em razão de óbito do beneficiário titular, serão asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial e coparticipação previstas neste documento, sem exigência de carência, desde que beneficiário dependente ou especial, interessado, faça a opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado da exclusão, passando a assumir o pagamento integral para custeio do plano, devendo, para tanto, formalizar Termo de Adesão. O valor da mensalidade, neste caso, deverá ser regido pela Resolução Normativa ANS nº 488 de 29/03/2022, que regulamenta o direito de manutenção, na condição de beneficiário, dos dependentes em caso de morte do titular. Ultrapassado o prazo previsto neste item, será obrigatório o cumprimento integral das respectivas carências estipuladas pela CONTRATADA.

4.2.2.2. O Termo de Adesão referido no subitem anterior deverá conter necessariamente:



- a) Previsão de que o período de manutenção da condição de cliente da CONTRATADA, dentro das condições estipuladas neste documento, será por um prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- b) Compromisso do interessado de efetuar o pagamento integral dos valores contratados, devendo as faturas serem remetidas para o endereço indicado no mencionado Termo de Adesão;
- c) Previsão de que, ao término do prazo previsto no Termo de Adesão, poderá o interessado fazer a opção pelo produto individual ou familiar que a CONTRATADA possua, sem exigência de carência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após o cancelamento.

4.2.2.3. Na hipótese de rescisão ou cancelamento do contrato, o Termo de Adesão também será cancelado, quando então será ofertada aos beneficiários a opção de aderirem a um plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar da CONTRATADA.

4.2.3. Em caso de óbito do Beneficiário Titular, fica assegurado ao pensionista cônjuge e ao pensionista filho o direito de retornar como beneficiário do plano de saúde, sem que haja alteração da categoria ocupada anteriormente ao óbito do titular. Desta forma, estes beneficiários poderão permanecer no plano sem limite de permanência.

4.2.4. Quando do falecimento do Beneficiário Titular, Dependente ou Especial, caberá ressarcimento ao CONTRATANTE, pela CONTRATADA, em virtude da diferença entre o dia do óbito e o dia da vigência da exclusão, desde que solicitado por escrito.

4.2.5. o CONTRATANTE entregará à CONTRATADA, quando da assinatura do contrato, a relação de beneficiários com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

4.2.6. Após a efetiva exclusão do Beneficiário pela CONTRATADA, não haverá nenhuma responsabilidade da Câmara Municipal de Varginha por serviços extemporâneos a ele prestados.

4.2.7. Os quantitativos de beneficiários estão sujeitos a alteração durante toda a vigência do contrato.

5. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços contratados serão prestados de forma contínua, em âmbito nacional para urgência e emergência e em âmbito da Região do Sul de Minas e da Cidade de Belo Horizonte para os demais atendimentos, através da rede credenciada e/ou pela própria CONTRATADA, diretamente aos beneficiários mediante apresentação de carteira personalizada, com data de validade e informações úteis do plano, fornecida por esta, independente de comprovação de pagamento, ou de prévia autorização, inclusive, em caso de urgência e/ou emergência, ressalvado para os procedimentos mais complexos;

5.1.1. A LICITANTE VENCEDORA deverá apresentar a lista dos procedimentos para os quais serão exigidos autorização prévia;

5.2. Os serviços, que não poderão ser interrompidos, deverão compreender todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar e ambulatorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, serviço complementar de diagnóstico e tratamento de rotina e especializado;



5.3. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em quartos coletivos incluindo acompanhante ou apartamentos individuais incluindo acompanhante, CTI – Centro de Terapia Intensiva ou similar e/ou UTI – Unidade de Terapia Intensiva ou similar, exceto nos casos de urgência e/ou emergência, em qualquer parte do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede credenciada da contratada;

5.4. A CONTRATADA deverá garantir a todos os beneficiários do plano de assistência médica à saúde contratado acomodação em regime de internação em APARTAMENTO INDIVIDUAL padrão com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas de acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré parto e no pós parto imediatos ou pessoa com deficiência.

5.4.1. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional, permanecendo esta situação até a disponibilidade da acomodação do plano contratado.

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

5.4.3. Caso a CONTRATADA ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Anvisa e nas alíneas “c”, “d”, e “e” do inciso II do art. 12 da Lei 9.656, de 1998.

5.4.4. As internações psiquiátricas poderão ser realizadas em acomodações coletivas.

5.4.5. As internações em acomodações superiores às contratadas, por opção do beneficiário, implicam pagamento, pelo mesmo ou por seu responsável diretamente ao hospital, ou prestador de serviços, das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares, as quais devem ser acordadas previamente, por iniciativa do beneficiário ou responsável, sempre em obediência às peculiaridades locais.

5.5. Todos e quaisquer exames solicitados, desde que integrantes do rol de procedimentos médicos da ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, deverão ser oferecidos pela empresa CONTRATADA, independente de complexidade, custo, quantidade ou prazo, ficando inteiramente a cargo do médico assistente a sua indicação, o local de realização a critério do beneficiário, observada a rede indicada;

5.6. Diante da abrangência do plano, o LICITANTE VENCEDOR deverá, obrigatoriamente, apresentar relação contendo as empresas – filiais, escritórios ou cooperadas – que deverão oferecer o suporte necessário ao atendimento do usuário nas diversas localidades dentro do Estado de Minas Gerais, neste principalmente para a cidade de Varginha/MG, (inclusive com endereço, telefone e fax), sendo necessário que haja comprovação expressa de possuir atendimento em, no mínimo, 90% das capitais dos estados brasileiros, bem como, em mais de 50% das grandes cidades do país, assim entendidas aquelas com população acima de 500.000 habitantes, de acordo com o IBGE;

5.7. Deverá haver reembolso, independentemente da opção do tipo de plano, nos limites das obrigações contratuais assumidas, de despesas efetuadas por qualquer beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, em qualquer parte do território nacional, 0.1.





quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados da rede de atendimento da empresa CONTRATADA, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pela contratada, no prazo máximo de trinta dias, após a entrega à contratada da documentação adequada, de acordo com os critérios e normas da CONTRATADA;

5.8. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como procedimentos estéticos, inseminação artificial, transplantes não cobertos, dentre outros, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos da ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária;

5.9. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida neste Termo, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento;

5.10. É obrigatória a cobertura, sem limites financeiros, para os procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como para os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, respeitado o disposto na Resolução nº 167/2007 da ANS.

5.11. A empresa contratada assegurará de um quantitativo mínimo de 03 (três) profissionais médicos por especialidade.

5.12. Pronto atendimento com disponibilidade no mínimo Clínico Geral e Pediatra por 24 (vinte e quatro) horas.

6. DA COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste Título, compreendendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde/10º Revisão CID-10, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento.

6.2. A participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

6.3. Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

6.4. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente.

6.5. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10º Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

6.6. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, está assegurado independentemente do local de origem do evento.



6.7. Da Cobertura Assistencial

6.7.1. A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/1998, resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico hospitalar, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo, de acordo com o modelo de plano a ser contratado e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional.

6.8. Da Cobertura Ambulatorial

6.8.1. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS. Os planos de assistência médica à saúde contratados deverão assegurar aos beneficiários, no mínimo, os seguintes serviços:

- a)** Cobertura de consultas e sessões médicas com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b)** Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.
- c)** Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente;
- d)** Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa e o rol de procedimento da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médicos devidamente habilitados;
- e)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- f)** Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:
 - 1)** Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - 2)** Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - 3)** Radioterapia;
 - 4)** Procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;
 - 5)** Hemoterapia ambulatorial;
 - 6)** Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- g)** Cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo:



- 1) Atividades educacionais;
 - 2) Consultas de aconselhamento para planejamento familiar;
 - 3) Atendimento clínico;
 - 4) Sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERON A (SDHEA);
 - 5) Implante de dispositivo intrauterino (diu) hormonal incluindo o dispositivo.
- h)** Medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a segmentação ambulatorial.

6.9. Da Cobertura Hospitalar com Obstetrícia

6.9.1. A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende os atendimentos em unidades hospitalar, em regime de internação, inclusive, cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS. O plano de assistência médica à saúde contratados assegurarão aos beneficiários, no mínimo, os seguintes serviços:

- a)** Diárias de internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, a critério do médico assistente, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- b)** Acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, havendo indisponibilidade de leito hospitalar na acomodação contratada nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano;
- c)** Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada à limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- d)** Cobertura de despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- e)** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o 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;
- f)** Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionados com o evento médico;
- g)** Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- h)** Cobertura de despesas de acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital à acompanhante de beneficiário menor de dezoito anos e com idade igual ou superior a 60 anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto nos casos de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- i)** Procedimentos bucomaxilofaciais que necessitem de internação 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;

j) 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.

k) Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada ao nível de internação hospitalar:

- 1) Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
 - 2) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - 3) Procedimentos radioterápicos ambulatorial e hospitalar;
 - 4) Hemoterapia;
 - 5) Nutrição parenteral e enteral;
 - 6) Procedimentos diagnóstico e terapêuticos em hemodinâmica;
 - 7) Embolizações
 - 8) Radiologia intervencionista;
 - 9) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - 10) Procedimentos de reeducação e reabilitação física;
 - 11) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante, exceto medicação de manutenção.
- l)** Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.
- m)** Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- n)** Procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto e puerpério;
- o)** Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato;
- p)** Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo, desde que o beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 300 dias para parto a termo;





q) Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos, bem como tratamentos decorrentes de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID - 10, incluindo:

- 1) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação;
- 2) Nas internações psiquiátricas o custeio parcial excepcionalmente será fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 45% (quarenta e cinco por cento) observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes;
- 3) Esse percentual de coparticipação equivalerá ao máximo admitido por norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estiver vigente à época da contratação do seguro.
- 4) A cobertura do tratamento em regime de hospital-dia deverá se dar de acordo com as diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

r) Transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, conforme abaixo:

1) Entendem-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo, quando couber:

I. As despesas assistenciais com doadores vivos;

II. Os medicamentos utilizados durante a internação;

III. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

IV. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

2) Os beneficiários candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

3) É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhe são atribuídas pela legislação em vigor determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos aos estabelecimentos de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

6.9.2. No caso de internamentos, cirurgias, partos, berçários e todo e qualquer procedimento Médico hospitalar, serão de responsabilidade da CONTRATADA todos os gastos com o beneficiário, inclusive diárias hospitalares, honorários médicos, serviço de enfermagem, medicamentos, materiais descartáveis e de curativos (luvas, seringas, esparadrapos, algodão, gazes e etc.), durante o período e internação;

6.9.3. A CONTRATADA é responsável pela alimentação do paciente, mesmo quando seja indicada alimentação dietética, pelo médico assistente, sem que isso implique em ônus adicionais;

6.9.4. Disponibilizar de serviço 24 (vinte e quatro) horas de ambulância e UTI móvel terrestre para atendimento aos beneficiários, observando-se os critérios operacionais e normas da contratada;



6.9.5. Disponibilizar serviço 24 (vinte e quatro) horas de UTI no ar para remoções inter hospitalares dos beneficiários, consistindo o transporte aeromédico na remoção para outras localidades em caso de comprovada urgência/emergência, aferível através de prévia análise da situação pelo médico assistente da operadora, bem assim a observância aos procedimentos da operadora e critérios aeronáuticos vigentes, sempre tendo em vista a preservação da saúde e vida dos beneficiários.

7. DA EXCLUSÕES DE COBERTURA

7.1. Em conformidade com o que prevê a Lei nº. 9.656/98, e respeitando as coberturas mínimas obrigatórias previstas na Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, estão excluídos de cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e os provenientes de:

- a)** Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b)** Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento dos prazos de carências ou prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato;
- c)** Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar e medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- d)** Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC;
- e)** Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- f)** Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias bucomaxilo faciais que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas relacionadas aos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico, à exceção dos honorários e materiais utilizados;
- g)** Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e órgãos reguladores;
- h)** Despesas de acompanhantes, excepcionadas:
 - h.1)** Acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante de menores de 18 anos;
 - h.2)** Acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos e pessoas portadoras de deficiências;
 - h.3)** Despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.
- i)** Cirurgias para mudança de sexo;
- j)** Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;



- k) Produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura deste contrato;
- l) Procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas a Operadora, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que poderão ser realizados por médicos e serviços não credenciados e, posteriormente, reembolsados na forma e termos previstos neste contrato;
- m) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- n) Inseminação artificial;
- o) Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- p) Transplantes, exceto os de córnea e rim e os transplantes autólogos;
- q) Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- r) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- s) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- t) Procedimentos não relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento; e
- u) Especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.
- v) Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;
- w) Procedimentos clínicos e cirúrgicos com finalidade estética, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- x) Aplicação de vacinas;
- y) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- z) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- a.a) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- b.b) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência, bem como remoção domiciliar, salvo nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar.

8. DA REDE DE ATENDIMENTO.

8.1. O plano de abrangência, deverá garantir, no mínimo, cobertura eletiva na cidade sede da CONTRATANTE no decorrer da vigência contratual, além de cobertura de urgência e emergência em âmbito nacional.

8.2. A rede credenciada deverá ser a seguinte:





- a) Capacidade de atendimento em hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, no Município de Varginha/MG;
- b) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, no Município de Varginha/MG e com, no mínimo, as seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica e neurologia;
- c) Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em hospital com CTI pediátrico no município de Varginha/MG;
- d) Capacidade de atendimento de laboratório de análises clínicas; laboratório de anatomia patológica; clínica de exames por imagens; serviço de medicina nuclear; clínica especializada em oncologia; clínica especializada em oftalmologia e clínica especializada em otorrinlaringologia no Município de Varginha/MG;
- e) Capacidade de atendimento em regime de internação eletiva, nas especialidades Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Ginecologia/Obstétrica; serviço de urgência e emergência 24 horas por dia, em hospital com CTI, no Município de Varginha/MG;
- f) Deverá apresentar capacidade de atendimento em laboratório de análises clínicas; laboratório de anatomia patológica e clínica de exames por imagens; médicos credenciados para atendimento em consultório particular em cada uma das especialidades médicas, “Clínica Médica”, “Pediatria”, “Cirurgia Geral”, “Ortopedia”, “Cardiologia”, “Gastroenterologia” e “Ginecologia/Obstétrica”, no Município de Varginha/MG;
- g) Capacidade para realizar atendimento domiciliar às urgências médicas, 24 horas por dia, com remoção, se necessária, em ambulância dotada de CTI móvel, no Município de Varginha/MG.
- h) Capacidade para realizar atendimento às urgências ginecológicas e obstétricas, 24 horas por dia, em hospital no Município de Varginha/MG;
- i) Capacidade para realizar atendimento às urgências e emergências otorrinolaringológicas, 24 horas por dia, em hospital no Município de Varginha/MG;
- j) Capacidade para realizar atendimento às urgências e emergências oftalmológicas, 24 horas por dia, em hospital/clínica oftalmológica no Município de Varginha/MG;
- k) Capacidade de atendimento com médicos credenciados no Município de Varginha/MG, em cada especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, que ofereçam atendimentos individualizados em consultório médico extra- hospitalar e equipado conforme sua especialidade.

9. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

9.1. A rede credenciada exigida neste Termo de Referência deverá estar disponível, devidamente atualizada, para consulta pelos beneficiários por meio do *sítio* eletrônico da CONTRATADA ou por meio de seu aplicativo que permita acesso via celular ou tablet.

9.1.1. Caso haja alteração na estrutura da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, a CONTRATADA deverá disponibilizar em seu *sítio* eletrônico e/ou em outros meios de comunicação existentes, a relação contendo as modificações realizadas.





9.2. Quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 1º, § 2º, da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022 e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral pela CONTRATADA, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

9.2.1. Em caso de reembolso, este deverá ser efetuado diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela CONTRATADA. O reembolso seguirá as normas da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022.

9.3. Nos termos da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022, para o atendimento nos casos de urgência e emergência e em todos os casos permitidos pela referida resolução, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados ou próprios, a CONTRATADA poderá fazer a subcontratação dos serviços.

9.4. Nas hipóteses de internação, deverão ser seguidas os requisitos dispostos no item 5.4 deste documento.

9.4.1. Caso exista beneficiário internado e o contrato venha a ser rescindido, a CONTRATADA deverá assegurar a cobertura até a alta hospitalar prescrita pelo médico assistente.

9.5. Quando da utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, os beneficiários serão atendidos mediante sua identificação, que poderá se dar por meio de apresentação da carteira de identificação, física ou digital, por reconhecimento facial, por identificação biométrica ou outra forma, conforme definido pelo CONTRATANTE, sendo o meio de identificação fornecido gratuitamente pela CONTRATADA a cada dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais.

9.5.1. Após a assinatura do Contrato, a Câmara Municipal de Varginha fornecerá à CONTRATADA os dados cadastrais dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais, devendo a CONTRATADA entregar, em até 30 (trinta) dias corridos a contar desse recebimento, quando for o caso, a carteira de identificação do Beneficiário titular e de seu grupo familiar, no endereço do beneficiário titular constante nos dados cadastrais. Os dados cadastrais dos Beneficiários titulares, Dependentes e Especiais serão enviados para a CONTRATADA por meio de um arquivo de texto.

9.5.2. Após 2 (dois) dias úteis, a CONTRATADA deverá emitir um arquivo de retorno, confirmando os dados cadastrais da operadora.

9.5.3. Os beneficiários possuem número de inscrição na Câmara Municipal de Varginha e, caso a CONTRATADA opte por adotar novo número, deverá correlacionar o número/CÂMARA, nome do beneficiário e o número/CONTRATADA.

9.5.4. Caso a CONTRATADA, durante a vigência do contrato, venha a revalidar as carteiras de identificação, quando for o caso, a entrega das novas carteiras dos beneficiários será de sua responsabilidade, nos moldes descritos do subitem 9.5.1.

9.5.5. Antes do término da validade assinalada nas carteiras de identificação dos usuários, a CONTRATADA emitirá outras carteiras, quando for o caso, sem custo para o CONTRATANTE, com novo período de validade.



9.6. A Câmara Municipal de Varginha/MG encaminhará informação à CONTRATADA, contendo relação de inclusões e exclusões de beneficiários para emissão da carteira de identificação, quando for o caso, seja para os novos beneficiários ou quando houver necessidade de confecção de segunda via, obrigando-se a CONTRATADA a encaminhá-las em até 05 (cinco) dias corridos, contados do dia da solicitação.

9.7. Para utilizarem os serviços cobertos pelos planos privados de assistência à saúde de que tratam este instrumento, os beneficiários poderão se dirigir diretamente à rede atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA, mediante sua identificação, que poderá se dar por meio de apresentação da carteira de identificação, física ou digital, por reconhecimento facial. Por identificação biométrica ou outra forma, conforme definido pelo CONTRATANTE, e documento de identidade ou outro equivalente, sem a necessidade de guia previamente autorizado, salvo nos casos de internação eletiva e de Procedimentos de Alta Complexidade, constantes nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021 e suas atualizações.

9.8. A autorização para a realização de procedimentos deverá ser fornecida por telefone ou por meio eletrônico, preferencialmente no prazo de 02 (dois) dias úteis de sua solicitação ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, de modo a não causar transtornos aos beneficiários. A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 3º da Resolução Normativa nº 566 da ANS, de 29/12/2022, devendo envidar esforços para que as solicitações sejam atendidas antes dos prazos definidos.

9.9. Para internação eletiva, a autorização obedecerá aos critérios definidos pela CONTRATADA, que se obriga a informar aos beneficiários como proceder. As informações serão prestadas via atendimento presencial ou telefônico, por meio de comunicação escrita disponível em sítio eletrônico da CONTRATADA ou em seu aplicativo eletrônico que permita acesso via celular ou tablet.

9.9.1. Caso a empresa CONTRATADA adote procedimentos mais simplificados de autorização para as internações e/ou procedimentos de alta complexidade, será assegurada a preferência por sua implantação no contrato, a ser pactuado com o CONTRATANTE.

9.9.2. Nas internações de urgência e/ou emergência, o beneficiário dirigir-se-á a hospital da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada e terá 48 (quarenta e oito) horas para solicitar a “Guia de Internação”. Se, por culpa da CONTRATADA, o beneficiário só conseguir utilizar dos serviços contratados na rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada na condição de cliente particular, a CONTRATADA obrigar-se-á a reembolsar, direta e indiretamente, os gastos realizados pelo beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da apresentação dos recibos do pagamento efetuado.

9.9.3. Nas internações de urgência e/ou emergência ocorridas em território nacional, mas fora do Estado de Minas Gerais, o beneficiário também deverá utilizar a rede credenciada da CONTRATADA que conste em sítios eletrônicos ou outros meios de comunicação com a CONTRATADA.

10. DA CARÊNCIA, INCLUSÃO E MIGRAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. Primeira inclusão para os Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais:

10.1.1. Ocorrerá sem exigências de cumprimentos de período de carência, a qualquer tempo;

10.2. Reinclusão no plano e saúde:



10.2.1. Considera-se reinclusão quando o Beneficiários Titular, Dependente e Especial que havia sido excluído do plano ofertado pelo CONTRATANTE (ficando determinado período sem cobertura), solicita seu retorno ao plano ofertado pelo CONTRATANTE.

10.2.1.1. Regras de reinclusão:

10.2.1.1.1. Para Beneficiários titulares e Dependentes:

a) Não haverá exigência de cumprimento de quaisquer períodos de carência

10.2.2.1.2. Para Beneficiários Especiais:

a) Haverá exigência de cumprimento de períodos de carência determinas pela ANS quando ocorrer reinclusão no plano.

10.2.3. Em caso rescisão ou cancelamento do contrato, e caso seja de interesse dos beneficiários permanecerem como clientes particulares da empresa CONTRATADA, esta deverá disponibilizar plano de assistência à saúde, na modalidade individual ou familiar, ao universo de beneficiários interessados, que se responsabilizarão pelo pagamento direto, ficando assegurado a isenção de qualquer tipo de carência, observadas as seguintes regras;

a) Os beneficiários interessados, anteriormente inscritos no plano cancelado ou rescindido, deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após o cancelamento ou rescisão;

b) O CONTRATANTE deverá informar ao beneficiário inscrito sobre o cancelamento do benefício em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata a alínea "a" supra;

c) Os preços a serem praticados serão aqueles estipulados pela operadora, vigente à época.

10.2.4. Os Beneficiários Dependentes e Especiais só poderão aderir ao plano de saúde se o Titular estiver inscrito no mesmo plano.

11. DA REMOÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

11.1. a CONTRATADA deverá garantir a remoção no território nacional, em casos de urgência e de emergência, do local onde se encontra o paciente para o hospital de destino, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano de saúde, quando caracterizado pelo médico assistente a necessidade de internação.

11.2. A CONTRATADA deverá oferecer serviço de remoção em ambulância, conforme indicação médica, inclusive dotada de CTI móvel, nos casos de urgência e emergência, sem limite de quantidade ou valor.

11.3. A CONTRATADA deverá oferecer serviço de remoção aérea em todo o território nacional, por meio de aeronaves devidamente equipadas para situações que exijam cuidados médicos imediatos e intensivos com risco de vida, exclusivamente por indicação médica, observando-se os seguintes aspectos:

a) o diagnóstico e as condições do paciente;

b) o horário e local em que se encontra o paciente;



c) os locais de pouso e condições meteorológicas;

d) a distância, o tempo de remoção e a proximidade de recurso tecnicamente mais adequado.

11.4. O serviço de remoção aeromédica estará disponível continuamente, 24 (vinte e quatro) horas por dia, com o acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários.

11.5. A remoção aérea será efetuada, conforme indicação médica, exclusivamente do local onde se encontra o paciente para o hospital, em casos de urgência ou emergência.

11.6. Para continuidade do tratamento, conforme indicação médica, será garantido ao paciente a remoção aérea para hospital que ofereça a assistência necessária, desde que seja indispensável a indicação de transporte em estrutura de CTI e o quadro clínico permita a remoção.

11.7. O serviço de remoção aérea será para todos os beneficiários, a partir da data de inclusão no plano de saúde.

11.7.1. Em nenhuma hipótese será permitido ao Beneficiário Titular, Dependente ou Especial permanecer no plano de saúde sem cobertura do serviço de remoção aérea.

11.7.2. Para utilização do serviço de remoção aérea não será exigido cumprimento de período de carência.

12. DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS NA LICITAÇÃO

12.1. Participação de Cooperativas

12.1.1. Será admitida a participação de Cooperativas, observado o disposto no art. 16 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.2. Participação de empresa Constituídas sob forma de Consórcio.

12.2.1. Não será admitida a participação de empresas constituídas sob a forma de Consórcio, vez que não existe regularização na Agência Nacional de Saúde Suplementar para planos operados em regime de consórcio.

12.3. Da Garantia da Contratação

12.3.1. Não haverá exigência de garantia contratual para a contratação.

12.4. Da Vistoria

12.4.1. Em razão do objeto, não há que se falar em vistoria pelos licitantes.

12.4.2. Todas as informações necessárias para o conhecimento do objeto estarão disponíveis no edital do certame e seus anexos.

13. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

13.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

13.1.1. O início da execução do objeto será a partir da data da assinatura do contrato.

13.1.2. Envio de relatórios, faturas e documentos fiscais eletrônicos referentes às despesas do mês de prestação de serviços, inclusive com as inclusões e exclusões de beneficiários.

13.1.2.1. A CONTRATADA deverá remeter relatórios das despesas e as Faturas Eletrônicas de Serviços referentes aos beneficiários titulares, dependentes e especiais no primeiro dia útil do mês seguinte ao da competência que está sendo cobrada.

13.1.2.2. O CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA o aceite, em até 02 (dois) dias úteis, após a conferência do relatório e da Fatura Eletrônica de Serviços.

13.1.2.3. Em caso de erros na fatura, a CONTRATADA será comunicada, devendo proceder os ajustes em até 01 (um) dia útil.

13.1.2.4. O CONTRATANTE promoverá, também, a consignação em folha de pagamento das despesas não subsidiadas.

13.1.2.5. As despesas não subsidiadas se referem as seguintes hipóteses.

a) Valor integral da mensalidade dos Beneficiários Especiais;

b) Coparticipação em consultas médicas e internações.

13.1.2.6. Caso haja necessidade, o CONTRATANTE poderá solicitar antecipação do envio dos arquivos de faturamento.

14. DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CONTRATO

14.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato, conforme previsto no art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021

14.2. O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Câmara Municipal de Varginha.

14.3. Durante a execução do objeto, na fase de recebimento provisório, o fiscal designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

14.4. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.

14.5. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidades, o fiscal do contrato emitir notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

14.6. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas apazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

14.7. O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

14.8. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

14.9. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

14.10. O prazo para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente pelo adjudicado será de 5 (cinco) dias úteis após a convocação pela Câmara Municipal, sob pena de decaimento do direito à contratação, em prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

14.11. O prazo de convocação poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Câmara Municipal.

14.12. Em caso de impedimento, ordem de paralização ou suspensão do contrato, os prazos previstos no certame serão prorrogados automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

14.13. As comunicações entre a Câmara Municipal e a empresa contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

14.14. A Câmara Municipal poderá convocar representante da contratada para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

14.15. Após assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a Câmara Municipal poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto e das sanções aplicáveis, dentre outros.

14.16. A execução do contrato, deverá ser acompanhada e fiscalizada, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

15. CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

15.1. A empresa licitante deverá estar ciente que:

- a)** A simples apresentação de proposta implicará a aceitação de todas as disposições do presente edital.
- b)** A Câmara Municipal, procederá à retenção de tributos e contribuições nas situações previstas em lei.
- c)** O pagamento será efetuado mediante boleto bancário ou transferência bancária.
- d)** O preço proposto contempla todas as despesas necessárias à plena execução do objeto contrato, tais como encargos (obrigações sociais, impostos, taxas, etc.), incidentes sobre o objeto desta licitação, nada mais sendo lícito pleitear a esse título.
- e)** As propostas deverão ter validade de, no mínimo 60 (sessenta) dias, contados da data da sua apresentação, independente de declaração da empresa.

16. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

16.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA nos termos da Lei nº 14.133/2021.

16.2. Será escolhido o fornecedor que ofertar o **menor preço mensal global**, considerando o valor unitário por preço por capta x quantidades de beneficiários.

17. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

17.1. O custo estimado mensal global da contratação é de **R\$ 63.031,80 (sessenta e três mil, trinta e um reais e oitenta centavos)**.

17.2. O custo estimado anual da contratação é de **R\$ 756.381,60 (setecentos e cinquenta e seis reais, trezentos e oitenta e um reais e sessenta centavos)**.

18. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

18.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta de dotação orçamentária da Câmara Municipal de Varginha /MG, consignados no orçamento para o exercício de 2026, na classificação abaixo:

Despesa	Organograma	Função	Subfunção	Programa	Ação	Natureza	Recurso
27	01.001	01	122	7080	2.463	3.3.90.39	1.500

18.2 Eventual dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

19. DO REAJUSTE DE PREÇO

19.1. Reajuste Anual

19.1.1. Nos termos da Lei, o valor da Contraprestação Pecuniária, coparticipação, contribuições e inscrição serão reajustados anualmente, a partir da data de início desta contratação, levando-se em conta a inflação verificada no período, medida pelo **IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IBGE**, apurado no mês imediatamente anterior ao do aniversário do contrato, referente ao acumulado nos últimos 12 (doze) meses. Caso este índice deixe de ser publicado, será substituído por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

19.1.2. Além do reajuste pelo índice previsto neste contrato a Contraprestação Pecuniária poderá ser revista na data de aniversário deste contrato, mediante negociação entre as partes, se a receita recebida, deduzida a despesa administrativa, não for suficiente para cobrir as despesas no atendimento às coberturas do contrato e ainda quando houver aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venham a afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato.

19.1.3. Caso a legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

19.1.4. Fica estabelecido que os valores relativos às inclusões de novos beneficiários, independente da data da inclusão, terão o primeiro reajuste na data base deste contrato.

20. JUSTIFICATIVA PARA APLICAÇÃO OU NÃO DO BENEFÍCIO PREVISTO NA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006

20.1. Considerando o valor estimado da contratação e a necessidade de que os serviços oferecidos para o plano de saúde sejam executados por uma única empresa, sob pena de prejuízo ao conjunto do objeto, não há que se falar em tratamento preferencial às microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos da lei Complementar nº 123/2006.

21. DAS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

21.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

21.1.1. Pessoa física: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional (Instrução Normativa SEGES/ME nº 116, de 21 de dezembro de 2021);

21.1.2. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

21.1.3. Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI;

21.1.4. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

21.1.5. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

21.1.6. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

21.1.7 No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

21.1.8 No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

21.1.9. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

21.2. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

21.2.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – (C.N.P.J.);

21.2.2. Prova de Regularidade através de Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e contribuições sociais;

21.2.3. Prova de Regularidade através de Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeito de Negativa para com a Fazenda Estadual;

21.2.4. Prova de Regularidade através de Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeito de Negativa para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;

21.2.5. Documento de identidade do sócio administrador da empresa ou responsável pela assinatura do contrato ou do instrumento equivalente (RG);

21.2.6. Prova de Regularidade perante o F.G.T.S. (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço).

21.2.7. Prova de Regularidade Trabalhista, mediante a apresentação de prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa.

21.2.8. Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

21.2.9. Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

21.3. HABILITAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA:

21.3.1. Certidão Negativa de falência, de concordata, de recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da empresa, datado dos últimos 90 (noventa) dias, ou que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria Certidão;

21.3.1.1. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar os demais requisitos de habilitação.

21.3.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) iguais ou superiores a 1 (um), no último exercício social. (Lei n.º 14.133, de 2021, art. 69, inciso I).

21.3.2.1. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos. (Lei n.º 14.133, de 2021, art. 69, §6º).

21.3.2.2. Os documentos referidos no item 21.3.2. deverão ser apresentados na forma da lei, em estrita observância aos termos do art. 1.181 da Lei n.º 10.406/2002 e art. 2º do Decreto n.º 8.683/2016, por meio de:

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis com Termos de Abertura e Encerramento, devidamente autenticados no Registro Público de Empresas Mercantis – Junta Comercial; ou

b) Escrituração Contábil Digital – ECD, transmitida via SPED, acompanhada do Recibo de Entrega e dos Termos de Abertura e Encerramento.

21.3.2.3. O Microempreendedor Individual (MEI) está dispensado da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis, nos termos do art. 1.179, §2º, da Lei nº 10.406/2002 c/c art. 18-A, § 1º e art. 68 da Lei Complementar nº 123/2006, devendo apresentar, em substituição, a Declaração Anual Simplificada para o Microempreendedor Individual (DASN-SIMEI) relativa ao último exercício social exigível.

21.3.3. A exigência dos referidos índices econômico-financeiros justifica-se pela necessidade de comprovação da capacidade financeira da licitante. O objetivo é assegurar que a contratada possua saúde financeira suficiente para suportar os custos operacionais do objeto, minimizando os riscos de inadimplemento e garantindo a plena e contínua execução contratual (Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, inciso I).

21.3.4. Declaração, referente ao último exercício social, assinada por profissional habilitado da área contábil, que ateste o atendimento pelo licitante dos índices econômicos previstos no edital, nos moldes do Anexo I deste Edital. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, §1º).

21.3.4.1. A exigência de emissão da referida declaração assinada por contador não se aplica ao Microempreendedor Individual (MEI), em razão de sua dispensa legal de escrituração contábil regular (Lei 10.406/2002, art. 1179, § 2º c/c Lei Complementar nº 123/2006, art. 18-A, § 1º e art. 68).

21.3.5. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação contidas neste item, e poderão substituir os demonstrativos contábeis dos exercícios anteriores pelo balanço de abertura, devidamente registrado no Órgão Competente. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

21.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

21.4.1. Comprovante de registro junto ao conselho Regional de Medicina.

21.4.2. Comprovação de autorização de funcionamento ou cadastro provisório, válidos, e o registro de seus produtos na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de acordo com do disposto no art. 9º, incisos I e II c/c art. 19 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

21.4.3. Comprovação de aptidão técnico-operacional de atividades pertinente e compatível com o objeto desta Licitação, mediante apresentação de Atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a LICITANTE prestou ou vem prestando, a contento, serviços de assistência à saúde.

21.4.3.1. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias a comprovação da legitimação dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Câmara Municipal, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

Justificativa: A finalidade de introdução da parcela de relevância técnica é imprescindível para execução do objeto da licitação. A adoção de parcela de relevância permite concentrar exigências técnicas e critérios de qualificação nas partes do objeto que representam maior risco, valor e impacto na execução, promovendo proporcionalidade entre requisitos e competitividade entre licitantes. Ademais, a Administração Pública necessita de comprovações técnicas que atestem a capacidade dos licitantes, tanto do ponto de vista técnico/operacional, estrutural, logístico e



financeiro. Tal exigência, portanto, consiste em uma garantia mínima suficiente de que o futuro contratado detém capacidade de cumprir com todas as obrigações contratuais e durante toda a execução contratual culminando, assim, com uma maior segurança técnica/jurídica na contratação, bem como resguardando o Município contratante de possíveis inexecuções contratuais com consequentes prejuízos ao atendimento à coletividade.

21.5. A documentação constante nos subitens anteriores, deverá ser anexada ao sistema do Portal de Compras Públicas (www.portaldecompraspublicas.com.br), pelo licitante, em momento oportuno, informado pelo Pregoeiro, no prazo **mínimo de 2 (duas) horas**.

22. DO CONTRATO

22.1. O Contrato fixará as condições destas instruções e outras que vierem a ser estabelecidas e que não conflitem com o mesmo.

Obs.: Constitui anexo deste Termo de Referência, a minuta do Contrato a ser celebrado.

23. ALTERAÇÃO CONTRATUAL

23.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no objeto, a critério exclusivo da CONTRATANTE, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.

23.2. Na hipótese de haver acordo entre as partes, as supressões poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

23.3. As alterações contratuais serão obrigatoriamente formalizadas mediante celebração de prévio termo aditivo ao presente instrumento, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês, conforme art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

23.4. 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 nº 14.133, de 2021.

24. PAGAMENTO E CRITÉRIOS

24.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação da competente Nota Fiscal/Fatura pelo Contratado, devidamente atestada pelo fiscal do contrato, sendo que no primeiro e no último mês do contrato, o valor a ser pago será proporcional ao número de dias em que os serviços forem efetivamente prestados, devidamente atestada pelo fiscal do contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

24.2. A regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA será comprovada mediante a apresentação das seguintes certidões:

- a)** Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);
- b)** Certidões que comprovem a regularidade perante as Fazendas Estadual ou Distrital e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATADA;
- c)** Certidão de Regularidade do FGTS (CRF); e





d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

24.3. Caso não seja(m) apresentado(s) quaisquer dos documentos de regularidade ou os documentos encaminhados contenham pendências, a CONTRATADA terá 10 (dez) dias para sanar a ausência identificada, prazo em que o pagamento correspondente ao mês em referência ficará suspenso.

24.4. Caso não seja sanada a pendência no prazo estipulado, estará configurada a não manutenção das condições de habilitação pela CONTRATADA, devendo a CONTRATANTE instaurar processo administrativo para extinção do CONTRATO e comunicar aos órgãos de fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da CONTRATADA, sem prejuízo da retomada dos pagamentos pelos fornecimentos efetivamente executados.

24.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras.

24.6. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

24.7. A CONTRATADA regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

24.8. A contratada deverá emitir as Notas Fiscais em observância às regras de retenção de Imposto de Renda, estabelecidas pela legislação tributária, em especial, o Decreto Municipal nº 11.531 de 30 de março de 2023 e Instrução Normativa da RFB nº 1.234 de 11 de janeiro de 2012, no percentual estabelecido no Anexo I.

24.9. No caso do não cumprimento do prazo estabelecido no subitem 20.1, as faturas estarão sujeitas a atualização financeiras pelo **IPCA – IBGE**, calculado “pró rata die”, entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento.

25. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

25.1. Fornecer aos beneficiários, quando for o caso, autorizações para consultas, intervenções, internações, etc., bem como carteira de identificação para utilização dos serviços e Guia de Serviços.

25.2. A emissão de quaisquer vias das carteiras de identificação, quando for o caso, bem assim o seu envio, não implicará custos para o CONTRATANTE e seus beneficiários.

25.3. A emissão e o envio de documentos para utilização dos serviços prestados pela CONTRATADA não implicará custos para CONTRATANTE e seus beneficiários.

25.4. Encaminhar ao CONTRATANTE, em até 05 (cinco) dias corridos, a contar da data da movimentação, a carteira de identificação do beneficiário, nova ou segunda via, quando for o caso.

25.5. Possuir meios próprios para invalidar carteiras de identificação, quando canceladas, extraviadas ou quando da rescisão do contrato. A Câmara Municipal de Varginha/MG não se compromete a devolver as carteiras de identificação entregues aos seus beneficiários.





25.6. Cumprir demais obrigações constantes neste instrumento e, ainda, manter, durante a execução do contrato, as condições que ensejarem a sua contratação.

25.7. A CONTRATADA deverá manter unidade de atendimentos, durante horário comercial, destinado ao uso dos beneficiários do contrato, para fins de autorizações, internações, transcrição de procedimentos emitidos por médicos ou particulares, esclarecimentos e quaisquer informações pertinentes à utilização dos serviços contratados, nos termos deste instrumento.

25.8. Assegurar aos beneficiários o reembolso integral das despesas, de acordo com as condições contidas neste Termo, efetuadas com consultas, exames, honorários médicos, serviços hospitalares, medicamentos e materiais utilizados, durante o período de internação bem como as demais taxas hospitalares, realizados dentro do território nacional, em local que não disponha de rede médico hospitalar, laboratorial, e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022 e na legislação vigente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da protocolização do pedido na CONTRATADA.

25.9. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo CONTRATANTE, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do apontamento, sob pena de incorrer em inexecução do contrato.

25.10. Garantir, quando da assinatura do contrato, a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados pela anterior contratada aos beneficiários em tratamento ambulatorial/hospitalar/domiciliar, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, observando as seguintes hipóteses:

a) Pacientes em uso de equipamentos domiciliares: Caberá a nova CONTRATADA a substituição dos equipamentos por seus próprios, desde que semelhantes ou superiores, ou, ainda, o custeio integral da manutenção dos instalados;

b) Pacientes em internações domiciliares: deverão continuar nesta situação, mesmo sem ser de cobertura obrigatória pela Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, até a alta domiciliar ou óbito. Caso o beneficiário seja transferido para instituições hospitalares devido ao agravamento ou complicações do caso, após a alta hospitalar, ele terá garantida a continuidade de internação domiciliar, se for o caso.

25.11. Assegurar a remoção do beneficiário hospitalizado, via terrestre, dentro dos limites estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/11/2022.

25.12. Não se valer do contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem prévia autorização do CONTRATANTE.

25.13. Garantir acesso direto do beneficiário à rede credenciada, sem a utilização de sistema de porta de entrada ou triagem, no qual o beneficiário seria obrigado a passar por um primeiro atendimento em uma determinada clínica ou médico, para só depois ter acesso à rede credenciada.

25.14. A CONTRATADA se compromete a disponibilizar, a qualquer momento que a Câmara Municipal de Varginha solicitar, os dados de utilização assistencial dos beneficiários para auditoria médica, podendo o CONTRATANTE realizar consultoria técnica nos dados assistenciais dos beneficiários, a qualquer momento.





25.15. O Licitante deverá indicar, na data da assinatura do contrato, nome telefone do profissional que atuará como preposto e seu substituto, para orientar a execução dos serviços, bem como manter contato com o fiscal do CONTRATANTE, solicitando as providências que se fizerem necessárias ao bom cumprimento de suas obrigações, recebendo as reclamações daquela e, por consequência, tomando todas as medidas cabíveis para a solução das falhas detectadas.

25.16. Comunicar imediatamente quaisquer irregularidades que possam comprometer a eficiência, responsabilidade e qualidade dos serviços, dando ciência ao gestor do Contrato, por escrito, para a adoção das providências cabíveis.

25.17. Prestar, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação, as informações e os esclarecimentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, cujas reclamações se obrigam prontamente a atender, salvo por motivo justo e comprovadamente alheio à vontade da CONTRATADA.

25.18. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação para contratar com a Administração Pública, apresentando, no que couber e sempre que solicitado, os documentos que comprovem as condições inerentes à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico/financeira e regularidade fiscal e trabalhista, em consonância com a legislação vigente.

25.19. Fornecer, em até 05 (cinco) dias úteis, contados da assinatura do contrato, o endereço da matriz, filial ou escritório, bem como os números de telefone comercial fixo e telefone móvel e endereço eletrônico (e-mail), por meio do qual deverá se dar toda e qualquer comunicação entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

25.20. Enviar o faturamento dos serviços prestados, nos termos dos dispostos neste Termo de Referência.

25.21. É de obrigação da CONTRATADA juntar documentos condicionantes ao pagamento da nota fiscal, que porventura sejam solicitados pela Câmara Municipal, além de aderir às novas funcionalidades do Sistema que venham a ser criadas durante a vigência do contrato

25.22. Durante sua vigência, o Contrato poderá ser revisto para inclusão de novos procedimentos e especialidades médicas, métodos complementares e técnicas de diagnóstico surgidos e/ou criados em consequência da evolução científica e/ou tecnológica, que não tenham constado no ato da assinatura do instrumento contratual;

25.23. Reembolsar aos beneficiários, de acordo com os valores da tabela praticada pela CONTRATADA, os pagamentos referentes aos serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, feitos em estabelecimentos não credenciados pela CONTRATADA, desde que comprovada a emergência ou urgência do atendimento;

25.24. Prestar aos beneficiários a assistência contratada através de hospitais, clínicas e laboratórios credenciados;

25.25. Responder pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;

25.26. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto do contrato, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;





25.27. Aceitar, mediante solicitação do interessado, e após o término do Contrato, a transferência e todo e qualquer Beneficiário para Plano de Saúde similar particular, aproveitando as carências cumpridas, bem como daqueles que, por qualquer motivo perca a condição de Beneficiário, desde que a opção seja feita num prazo de 30 (trinta) dias;

25.28. Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem a utilização de material protético, a opção por prótese importada ou de qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes da tabela adotada pelo respectivo produto, bem assim os critérios operacionais da operadora contratada.

26. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

26.1. Acompanhar a execução dos trabalhos desenvolvidos pela CONTRATADA, bem assim questionar quaisquer eventualidades que desvirtuem o caráter inerente dos mesmos.

26.2. Disponibilizar à CONTRATADA informações necessárias à execução do objeto do contrato, sempre que solicitada.

26.3. Encaminhar informações a CONTRATADA, contendo relação de inclusões e exclusões de beneficiários para emissão ou cancelamento da carteira de identificação ou, quando houver necessidade, para confecção de 2ª via, quando for o caso.

26.4. Efetuar os pagamentos nas datas e condições acordadas.

26.5. toda execução será paga exclusivamente a partir dos valores estabelecidos na contratação.

27. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

27.1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

27.2. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo nos casos dos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98.

27.3. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, os valores relacionados no Termo de Adesão e Responsabilidade, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado no Termo de Adesão e Responsabilidade.

27.4. Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

27.5. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada à CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

27.6. A CONTRATADA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

27.07. A coparticipação dos beneficiários será de no máximo de 30% (trinta por cento), da tabela, com limite máximo pré-determinado.





27.08. As consultas e intimações terão valores pré-determinados.

28. DAS SANÇÕES

São aplicáveis as seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Impedimento de Licitar e contratar com a Câmara Municipal de Varginha, pelo prazo de até 03 (três) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Câmara Municipal de Varginha, pelo prazo de 03 (três) anos e máximo de 06 (seis) anos.

As sanções de impedimento de licitar e contratar com a Câmara Municipal e a Declaração de Inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

A penalidade de advertência será aplicada nas seguintes hipóteses, de acordo com o art. 6º da Resolução Legislativa Municipal nº 01, de 08 de fevereiro de 2024:

a) descumprimento de pequena relevância, de obrigação legal ou infração à lei quando não se justificar aplicação de sanção mais grave, tais como, o atraso na entrega de produto, serviços e etapas de obras e situações de natureza correlata, independentemente da aplicação da multa;

b) Inexecução parcial de obrigação contratual principal, ou acessória de pequena relevância, e situações de natureza correlata, a critério da Câmara Municipal, quando não se justificar aplicação de sanção mais grave;

28.1. A penalidade de multa será aplicada de acordo com as seguintes regras, de acordo com o art. 8º da Resolução Legislativa Municipal nº 01, de 08 de fevereiro de 2024:

I - multa moratória de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso na entrega de bem ou execução de serviços, até o limite de 9,9% (nove vírgula nove por cento), correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal;

II - multa administrativa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação da licitação ou do valor da contratação direta em caso de recusa do licitante ou futuro contratado em assinar a Ata de Registro de Preços ou Contrato, ou recusar-se a aceitar ou retirar o instrumento equivalente;

III - multa administrativa de 3% (três por cento) sobre o valor de referência para a licitação ou para a contratação direta, na hipótese de o licitante ou futuro contratado retardar injustificadamente o procedimento de contratação ou descumprir preceito normativo ou as obrigações assumidas, tais como:

a) deixar de entregar documentação exigida para o certame licitatório;

b) desistir da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Administração;

c) descumprir requisitos de habilitação na modalidade pregão, a despeito da declaração em sentido contrário;





d) propor recursos manifestamente protelatórios em sede de contratação direta ou de licitação;

e) deixar de providenciar o cadastramento da empresa vencedora da licitação ou da contratação direta junto ao cadastro de fornecedores da Câmara Municipal de Varginha, dentro do prazo concedido pela Câmara Municipal, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo respectivo órgão ou entidade da Câmara Municipal de Varginha;

f) deixar de regularizar os documentos fiscais no prazo concedido, na hipótese de o licitante ou contratado enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações;

g) outras situações de natureza correlatas.

IV - multa administrativa de 3% (três por cento) sobre o valor total da adjudicação da licitação ou do valor da contratação direta, quando houver o descumprimento das normas jurídicas atinentes ou das obrigações assumidas, tais como:

a) deixar de manter as condições de habilitação durante o prazo do contrato;

b) permanecer inadimplente após a aplicação de advertência;

c) deixar de regularizar, no prazo definido pela Câmara Municipal de Varginha, os documentos exigidos na legislação, para fins de liquidação e pagamento da despesa;

d) não devolver os valores pagos indevidamente pelo contratante;

e) utilizar as dependências do contratante para fins diversos do objeto do contrato;

f) deixar de observar a legislação pertinente aplicável ao seu ramo de atividade;

g) deixar de apresentar, quando solicitado, documentação fiscal, trabalhista e previdenciária devidamente regularizada;

h) outras situações de natureza correlatas.

V - multa administrativa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total da adjudicação da licitação ou do valor da contratação direta, na hipótese de o contratado entregar o objeto contratual em desacordo com as especificações, condições e qualidade contratadas e/ou com vício, irregularidade ou defeito oculto que o tornem impróprio para o fim a que se destina;

28.2. Nos termos do art. 8º, § 5º da Resolução Legislativa Municipal nº 01, de 08 de fevereiro de 2024, a aplicação das multas não exclui a obrigação de reparação integral de eventual dano causado ao órgão contratante.

28.3. A sanção de impedimento de licitar e contratar, de acordo com o art. 11 da Resolução Legislativa Municipal nº 01, de 08 de fevereiro de 2024, será aplicada quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave e nos seguintes casos:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Câmara Municipal, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

b) dar causa à inexecução total do contrato;





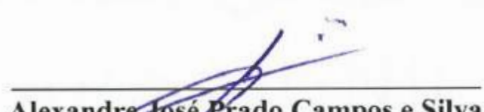
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) outras situações de natureza correlatas.

28.4. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, de acordo com art. 12 da Resolução Legislativa Municipal nº 01, de 08 de fevereiro de 2024, será aplicada àquele que:

- a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- b) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- e) praticar ato lesivo previsto no artigo 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;
- f) outras situações de natureza correlatas.

28.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas se realizará em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à contratada.

Varginha/MG, 09 de setembro de 2026.



Alexandre José Prado Campos e Silva
Presidente da Câmara Municipal



João Donizeti Bello
Diretor de Suprimentos e Patrimônio
Matrícula: 469



Marcos Fuzatto Ferreira
Assessor de Diretoria de Suprimentos e Patrimônio
Matrícula: 520





ANEXO I

DEMONSTRATIVO DE CAPACIDADE FINANCEIRA

(Modelo de referência. Confeccionar em papel timbrado da empresa, contando as informações apresentadas neste modelo)

À

Câmara Municipal de Varginha/MG.

Pregão Eletrônico nº .../2026

Para fins de participação na presente licitação, a empresa _____ (razão social), estabelecida à _____ (endereço completo), devidamente inscrita no CNPJ, sob o nº _____, informa, com base no Balanço Patrimonial, os valores do Índice de Liquidez Geral (ILG), Índice de Liquidez Corrente (ILC) e índice de Solvência Geral (ISG).

ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (ILG)	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL (ISG)
$ILG = \frac{AC + RLP}{PC + PNC}$	$ILC = \frac{AC}{PC}$	$ISG = \frac{AT}{PC + PNC}$
Valor do Índice	Valor do Índice	Valor do Índice

AC = Ativo Circulante	R\$ ____	AT = Ativo Total	R\$ ____
PC = Passivo circulante	R\$ ____	PNC = Passivo não Circulante	R\$ ____
PL = Patrimônio Líquido	R\$ ____	RLP = Realizável a longo Prazo:	R\$ ____





MODELO DE PROPOSTA

À

Câmara Municipal de Varginha/MG

Fornecedor:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

E-mail:

CNPJ:

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de V.Sas., nossa Proposta de Preços, para o objeto da **presente dispensa, de acordo com as exigências estabelecidas no Pregão Eletrônico nº 2/2026 e, no termo de referência e seus anexos e de acordo com a planilha abaixo detalhada:**

Quantidade Estimada de 130 Beneficiários.	Valor Global Mensal R\$	Valor Total (12 meses) R\$
Valor unitário per capta R\$	R\$	R\$

COPARTICIPAÇÃO

Coparticipação: Consulta	R\$
Coparticipação: Demais procedimentos limitados a 30%	R\$
Coparticipação: Internação	R\$

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, contados da data da sua apresentação.

DECLARAMOS QUE ESTAMOS DE ACORDO COM TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA E PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2/2026 E SEUS ANEXOS.

Local, _____ de _____ de 2026.

Nome
Assinatura
Cargo

