

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE MARACAJÁ/SC
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJÁ**, através do **FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO MUN. MARACAJÁ - FASSEMA**, inscrito no CNPJ sob o nº 15.506.588/0001-27, com sede na Avenida Getúlio Vargas, 530, no centro do município de Maracajá/SC, comunica que realizará licitação, na modalidade de **Concorrência Pública, do tipo Menor Preço**, destinada ao recebimento de propostas para a seleção e contratação de pessoas jurídicas/empresas/cooperativas, a fim de prestarem serviços de assistência médica, hospitalar, diagnóstico e terapia a nível nacional, em plano pós-pagamento, para os servidores públicos municipais, usuários e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá, nas condições fixadas neste Edital e anexos, em conformidade à Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

- Os envelopes contendo a documentação de Habilitação e as Propostas de Preços deverão ser entregues no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, sito a Av. Getúlio Vargas, 530, no centro do Município de Maracajá, até as **14h00min do dia 14 de março de 2023**.
- A reunião para abertura do envelope contendo a documentação de Habilitação será realizada logo após, às **14h30min**, no mesmo local acima citado.

Local e horário de expediente para retirada do Edital, esclarecimentos e informações aos licitantes: Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, na Av. Getúlio Vargas, 530, no centro do Município de Maracajá, das **08h00min às 17h00min**, ou pelo telefone **(48) 3523-1111**.

01 - OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto a seleção de propostas visando à contratação de pessoas jurídicas/empresas/cooperativas para a prestação de serviços de assistência médica, , diagnóstico e terapia a nível nacional, na segmentação ambulatorial, em plano pós-pagamento, para os servidores públicos municipais, titulares e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá, em consultórios médicos, hospitais e ambulatórios e dos serviços auxiliares de diagnóstico a nível nacional, definidos e listados no Rol de procedimentos da ANS, nas seguintes especialidades:

- a) Alergologia e imunologia, anesthesiologia, angiologia, cardiologia, clínica médica, dermatologia, fisiátrica, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia;
- b) Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos, eletroencefalograma, endoscopia digestiva, provas de função pulmonar, exames radiológicos, testes oftalmológicos, testes otorrinolaringológicos, testes ergométricos, ultrassonografia, fisioterapia, radiologia, quimioterapia e hemodiálise;
- c) Tomografia computadorizada;
- d) Ressonância nuclear magnética;
- e) Medicina nuclear;
- f) Densitometria óssea;
- g) Laparoscopia diagnóstica;
- h) Ecocardiografia bidimensional, colorida ou não, e Holter;
- a) Eletromiografia;
- b) Angiografia, exceto cineangiocoronariográfica;

- c) Provas de função pulmonar;
- d) Litotripsia;

02 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1 Poderão participar da presente licitação quaisquer interessados que atendam às exigências deste edital.

2.2 Não poderão participar do presente certame aqueles que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos II e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

2.3 Os interessados em participar desta licitação, deverão retirar cópia completa deste Edital, no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Maracajá, sito a Avenida Getúlio Vargas, 530, de segunda à sexta-feira, no horário das 08h00min às 17h00min.

03 - OS ENVELOPES

3.1 Para se habilitarem à presente licitação os interessados deverão apresentar os documentos adiante relacionados à Comissão Permanente de Licitações, em data, hora e local estabelecidos no preâmbulo deste Edital, em dois envelopes individualizados, devidamente fechado e inviolado, preferencialmente timbrado e/ou identificado com carimbo padronizado do (CNPJ/MF) da empresa licitante, contendo em sua parte frontal os seguintes dizeres:

a) ENVELOPE Nº. 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJÁ

FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE MARACAJA - FASSEMA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

CNPJ DA EMPRESA:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE:

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023 - CONCORRÊNCIA PÚBLICA

b) ENVELOPE Nº. 2 – PROPOSTA DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJÁ

FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE MARACAJA - FASSEMA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

CNPJ DA EMPRESA:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE:

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023 - CONCORRÊNCIA PÚBLICA

3.2 Não será aceito, em qualquer hipótese, a participação de licitante retardatário, considerado este, aquele que apresentar os envelopes após o horário estabelecido para a entrega dos mesmos, comprovado por meio do protocolo da instituição.

04 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

4.1 - O **ENVELOPE Nº. 1 – HABILITAÇÃO** - deverá conter documentos relativos à habilitação abaixo relacionados, em original, **fotocópia autenticada** por Tabelião, por servidor designado pela Administração, ou ainda por publicação em Órgão da Imprensa Oficial (perfeitamente legíveis), todos da **matriz ou da filial** da licitante, exceto aqueles que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz, em uma única via:

➤ **Habilitação Jurídica**

I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

II – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

➤ **Regularidade Fiscal e trabalhista**

I – Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

II – Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;

III - Prova de regularidade com:

- a. Prova de regularidade perante a Seguridade Social – INSS, Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, mediante certidão emitida expedida pela RFB – Receita Federal do Brasil do Estado onde for sediada a empresa;
- b. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual mediante certidão emitida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da empresa, ou outra equivalente na forma da Lei;
- c. Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal mediante certidão emitida pela Fazenda do Município, do domicílio ou sede da empresa;
- d. Prova de regularidade relativa ao FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e. Comprovação da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT).

➤ **Qualificação Econômico-Financeira**

I – Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelos distribuidores da sede do juízo da comarca da pessoa jurídica;

II – Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

➤ **Qualificação Técnica.**

- I. Declaração expressa de que se sujeita a todas as condições deste Edital;
- II. Declaração de que o atendimento prestado pelo Licitante não será no sistema de REEMBOLSO das despesas médico hospitalares;
- III. Declaração do licitante que tem condições de dar atendimento aos usuários do FASSEMA, em todo território nacional;
- IV. O licitante deverá apresentar declaração de que conta com no mínimo:
 - a) Em nível Nacional, 110.000 (cento e dez mil) médicos credenciados e 2.000 (dois mil) hospitais e clínicas conveniadas;
 - b) Em nível Estadual, 5.000 (cinco mil) médicos credenciados e 130 (cento e trinta) hospitais e clínicas conveniadas, e;
 - c) Em nível Regional, 400 (quatrocentos) médicos credenciados e 4 (quatro) hospitais e clínicas conveniadas.

Declarações

I - Declaração assinada por quem de direito, **da inexistência de fato impeditivo superveniente a habitação**, conforme modelo (ANEXO II deste Edital).

II - Declaração assinada por quem de direito, **que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou menores de dezesseis anos**, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, em cumprindo ao disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Art. 27,V, da Lei Nº 8.666/93, (Modelo ANEXO III deste Edital);

4.2 Prazo de validade dos documentos:

4.2.1 É imprescindível que os documentos estejam dentro do prazo de validade;

4.2.2 Os documentos que omitirem o prazo de validade serão considerados como válidos pelo período de 180 (cento e oitenta) dias contados da data de sua emissão, em conformidade com os emitidos pela Fazenda Federal, pelo princípio da analogia, previsto no art. 4º da Lei de Introdução do Código Civil;

4.2.3 A documentação exigida deverá ter validade, no mínimo, até a data prevista para o protocolo dos envelopes.

05 – PROPOSTA DE PREÇOS

5.1 **ENVELOPE 02 - PROPOSTA DE PREÇOS** - As propostas deverão ser datilografadas ou digitadas em uma via, preferencialmente em papel timbrado do licitante em que conste razão social, CNPJ e endereço, ou com carimbo do CNPJ, sem entrelinhas, emendas, rasuras ou borrões que afetem a idoneidade da proposta em si, assinadas e rubricadas todas as folhas pelo representante legal, contendo as seguintes informações:

- a) razão social, do licitante, endereço completo e CNPJ;
- b) nome do responsável pela proposta, telefone, fax e e-mail, para contato, se houver;
- c) a modalidade e o número desta licitação;
- d) validade da proposta de preço não inferior a 60 (sessenta) dias a contar do último dia previsto para entrega do envelope “Proposta de Preços” (Anexo IV);
- e) preço unitário por serviço prestado;
- f) valor para emissão da carteira de saúde de cada beneficiário e de cada dependente no sistema a ser proposto, tudo em conformidade com a Minuta do Contrato a ser firmado que é parte integrante deste Edital;
- g) condições de pagamento.

5.2 A apresentação de propostas em desconformidade com o estabelecido no item 5.1 implicará na sua desclassificação, bem como será desclassificada a proposta com preço superior ao de mercado.

06 - PROCEDIMENTO

6.1 Serão abertos os envelopes nº. 1, contendo a documentação pertinente à habilitação das proponentes, e procedida à sua apreciação;

6.2 Considerar-se-ão inabilitadas as proponentes que não apresentarem os documentos elencados no item 04 deste Edital.

6.3 Os Envelopes nº. 2 contendo as propostas de preços serão devolvidos fechados às proponentes consideradas inabilitadas, desde que não haja recurso ou após sua denegação.

6.4 Serão abertos os Envelopes nº. 2 contendo as propostas de preços das proponentes habilitadas, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos.

6.5 Verificar-se-á a conformidade de cada proposta com os requisitos do presente Edital, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis.

6.6 O julgamento e classificação das propostas serão feitos de acordo com o estabelecido no item 9 deste Edital.

6.7 Salvo indicação em contrário, todos os prazos indicados neste Edital são contados em dias corridos.

6.8 Não serão levados em consideração pelo Município de Maracajá/FASSEMA, tanto nas fases de habilitação ou de classificação, como na fase posterior a adjudicação, quaisquer consultas, pleitos ou reclamações que não tenham sido formuladas por escrito e devidamente protocoladas.

07 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 Os pagamentos serão efetuados conforme Minuta do contrato em Anexo pelo FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá.

08 – REAJUSTE

8.1 Os preços poderão ser reajustados após cada período de 12 (doze) meses de vigência contratual, com base no índice acumulado do IGP-M do últimos 12 (doze) meses ou se este índice deixar de ser publicado, por outro que mais apropriadamente o substituir.

09 – JULGAMENTO

09.1 A presente licitação versará sobre o Plano Custo Operacional, consistente em cobrança após a utilização dos serviços, em caráter pós-pago, sendo a empresa vencedora será aquela que ofertar o **Menor Preço/Percentual de Cobrança da Taxa de Administração**.

09.2 Em caso de empate entre duas ou mais propostas, e depois de obedecido ao disposto no § 2º do art. 3º, da Lei 8.666/93, a classificação será feita por sorteio, em ato público, para o qual todas as proponentes serão convocadas.

10 - ADJUDICAÇÃO

10.1 O objeto da presente licitação será adjudicado à proponente que atender a todas as condições expressas neste Edital e seus Anexos, for classificada em primeiro lugar de acordo com o critério de julgamento estabelecido no item 09.

11 - CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA

11.1 As obrigações decorrentes desta licitação a serem firmadas entre a Prefeitura Municipal de Maracajá, por intermédio do FASSEMA, e a proponente vencedora da licitação serão formalizadas através de contrato de prestação de serviços, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, na legislação vigente, e na proposta do licitante vencedor.

11.2 A Prefeitura Municipal de Maracajá, através do FASSEMA, poderá, quando a convocada não assinar o contrato de prestação de serviços estabelecido neste Edital, convocar proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei 8.666/93.

11.3 As despesas decorrentes do fornecimento do objeto da presente licitação, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

17.01 – Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público – FASSEMA

2.048 – Manutenção das Atividades de Assistência Social

3.3.90.00.00.00.00.0131 – Aplicações Diretas

11.4 A vigência do contrato celebrado por força deste processo licitatório será a partir de sua assinatura até 31/12/2023 (12) doze meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite até 60 (sessenta) meses, através de termos aditivos.

12 - PENALIDADES

12.1 A contratada, ou na ordem a licitante que lhe suceder, estará sujeita às penalidades previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93; em caso de multa, esta corresponderá a 1% (um por cento) sobre o valor global estimado da contratação, a ser aplicada em caso de infringência de qualquer das cláusulas contratuais celebradas/ou propostas.

12.2 As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das cominações estabelecidas na Lei 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

12.3 A Contratante, para garantir o fiel pagamento das multas, reserva seu direito de reter o valor contra qualquer crédito gerado pela Contratada, independentemente de qualquer modificação judicial ou extrajudicial.

13 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1 Às Proponentes são assegurados o direito de petição, nos termos do art. 109 da Lei 8.666/93, objetivando a defesa de seus interessados na licitação, em requerimento formulado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

13.2 Interposto o recurso, será comunicado às demais Proponentes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

13.3 O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

14 - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 É admitida a participação ativa de apenas um representante especificadamente designado de cada PROPONENTE nas reuniões da presente licitação.

14.2 A Comissão Permanente de Licitações poderá solicitar, a seu critério, esclarecimentos e informações complementares ou efetuar diligências, caso julgue necessário, sendo vedada a inclusão posterior de documentos que deveriam constar originalmente nas propostas.

14.3 A Prefeitura Municipal de Maracajá e o FASSEMA se reservam o direito de anular ou revogar total ou parcialmente a presente licitação, de acordo com o estatuído no art. 49 da Lei 8.666/93.

14.4 Não serão aceitos documentos ou propostas enviadas por fax ou e-mail.

14.5 Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Licitações e pelas PROPONENTES presentes.

14.6 Constitui anexos do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Declaração de Inexistência de fato impeditivo de superveniente a habilitação(modelo);

Anexo III – Declaração de não-emprego de menores (modelo);

Anexo IV - Modelo de carta de apresentação da proposta.

Anexo V – Minuta Contratual;

14.7 Onde este Edital for omissão, prevalecerão os termos da Lei Nº 8.666/93 e alterações subsequentes.

14.8 Qualquer das partes poderá solicitar a rescisão de contrato sem justificativa, dando somente um aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, não cabendo nenhum tipo de indenização, somente o pagamento dos serviços objetivamente prestados e autorizados.

14.9 As informações e os esclarecimentos de dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, poderão ser solicitados pelo telefone (0**48) 3523.1111, e-mail licitacao@maracaja.sc.gov.br, ou por expediente protocolado, dirigido à Comissão de Licitações na sede administrativa do Município de Maracajá, localizada na Avenida Getúlio Vargas nº 530 – bairro Centro, em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 08h00min às 17h00min.

Maracajá, 07 de fevereiro de 2023.

ANIBAL BRAMBILA
Prefeito Municipal

DIOMAR DE SOUZA MACHADO JÚNIOR
Presidente do FASSEMA

ANEXO I

PROCESSO LICITATÓRIO N° 001/2023 CONCORRÊNCIA PÚBLICA N° 001/2023

TERMO DE REFERÊNCIA

O Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá, apresenta este Termo de Referência para a realização de licitação, destinada ao recebimento de propostas para a seleção e contratação de pessoas jurídicas/empresas/cooperativas, a fim de prestarem serviços de assistência médica, , diagnóstico e terapia a nível nacional, na segmentação ambulatorial, em plano pós-pagamento, para os servidores públicos municipais, titulares e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá.

TIPO DE CONTRATAÇÃO:

A contratação de plano de assistência a saúde, objeto deste termo de referência, observa o Regime de Contratação Coletivo Por Adesão, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção a saúde prestada aos servidores públicos municipais ativos e inativos do município de Maracajá/SC, devidamente filiados ao Fundo de Assistência a Saúde do Servidor Público - FASSEMA, beneficiários estes que mantenham vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com as pessoas jurídicas contratantes.

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE:

Ambulatorial.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE:

A área de abrangência geográfica do presente contrato é nacional, compreendendo todo território nacional.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE:

A área de atuação do presente contrato é todo o território nacional.

FORMAÇÃO DE PREÇO:

Trata-se de plano de assistência à saúde com valores pós-estabelecidos pelo sistema custo operacional, onde o valor da contraprestação pecuniária mensal é pago pelo (a) CONTRATANTE após a realização das despesas com as coberturas contratadas.

ATRIBUTOS DO CONTRATO:

Trata-se de um Plano Privado de Assistência à Saúde, definido no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, de prestação de serviços continuada, a preços pós-estabelecidos pelo sistema custo operacional, por prazo indeterminado, com cobertura de custos de assistência ambulatorial. A cobertura será dada para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10), limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada pela CONTRATADA.

O contrato a ser firmado é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, também estando sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

OBJETO:

A presente licitação tem por objeto a seleção de propostas visando à contratação de pessoas jurídicas/empresas/cooperativas para a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial, diagnóstico e terapia a nível nacional, em plano pós-pagamento, para os servidores públicos municipais, titulares e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá, em consultórios médicos, hospitais e ambulatórios e dos serviços auxiliares de diagnóstico a nível nacional, definidos e listados no Rol de procedimentos da ANS, nas seguintes especialidades:

- a) Alergologia e imunologia, anestesiologia, angiologia, cardiologia, clínica médica, dermatologia, fisiátrica, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia;
- b) Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos, eletroencefalograma, endoscopia digestiva, provas de função pulmonar, exames radiológicos, testes oftalmológicos, testes otorrinolaringológicos, testes ergométricos, ultrassonografia, fisioterapia, radiologia, quimioterapia e hemodiálise;
- c) Tomografia computadorizada;
- d) Ressonância nuclear magnética;
- e) Medicina nuclear;
- f) Densitometria óssea;
- g) Laparoscopia diagnóstica e cirúrgica;
- h) Ecocardiografia bidimensional, colorida ou não, e Holter;
- i) Eletromiografia;
- j) Angiografia, exceto cineangiocoronariográfica;
- k) Provas de função pulmonar;
- l) Litotripsia;

O plano ambulatorial poderá oferecer cobertura a procedimentos cirúrgicos, desde que não necessitem de internação hospitalar ou possam ser realizados com o apoio de estrutura hospitalar por período inferior a 12 (doze) horas.

CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO:

Poderão participar da presente licitação quaisquer interessados que atendam as exigências do edital.

Não poderão participar do presente certame aqueles que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos II e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

Os interessados em participar da licitação, deverão retirar cópia completa do Edital, no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Maracajá.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Os pagamentos serão efetuados conforme cláusulas do contrato, pelo FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá.

REAJUSTE:

Os preços poderão ser reajustados após cada período de 12 (doze) meses de vigência contratual, com base no índice acumulado do IGP-M dos últimos 12 (doze) meses ou se este índice deixar de ser publicado, por outro que mais apropriadamente o substituir.

O reajuste dos valores referentes aos procedimentos realizados pelos usuários (titulares e dependentes) se dará em conformidade com o contrato pactuado entre a proponente e sua rede prestadora de serviços assistenciais, dentro dos parâmetros estabelecidos na Resolução Normativa nº 503/2022 da ANS.

CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA:

As obrigações decorrentes desta licitação a serem firmadas entre a Prefeitura Municipal de Maracajá, por intermédio do FASSEMA, e a proponente vencedora da licitação serão formalizadas através de contrato de prestação de serviços, observando-se as condições estabelecidas no Edital, na legislação vigente, e na proposta do licitante vencedor.

A Prefeitura Municipal de Maracajá, através do FASSEMA, poderá, quando a convocada não assinar o contrato de prestação de serviços estabelecido no Edital, convocar proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei 8.666/93.

As despesas decorrentes do fornecimento do objeto da presente licitação, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

17.01 – Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá – FASSEMA

2.048 – Manutenção das Atividades de Assistência Social

3.3.90.00.00.00.00.0131 – Aplicações Diretas

A vigência do contrato celebrado por força do processo licitatório será a partir de sua assinatura até 31/12/2023, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, através de termos aditivos, sem cobrança de qualquer taxa ou valor, a título de renovação.

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

O beneficiário titular e seus dependentes regularmente inscritos no Plano de Saúde têm direito ao atendimento médico e ambulatorial, executados nos hospitais, clínicas e laboratórios integrantes da rede própria ou credenciada da CONTRATADA, por médicos cooperados e profissionais de saúde devidamente habilitados pelo Conselho de Classe. O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS

A área de abrangência geográfica do presente contrato é nacional, compreende todos os municípios do Brasil.

As despesas de transporte, sendo esse necessário à obtenção dos serviços contratados, serão pagas pelo usuário e não serão adiantadas ou reembolsadas, em nenhuma hipótese, pela contratada.

DOS USUÁRIOS:

São considerados beneficiários titulares do plano de saúde as pessoas físicas que mantenham vínculo de caráter profissional (ativos e inativos) com o FASSEMA, conforme informações prestadas nos Formulários Cadastrais.

São usuários dependentes, em relação aos usuários titulares, igualmente sujeitos à inscrição:

- a) o cônjuge;
- b) a companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- c) os filhos solteiros até 24 anos incompletos;
- d) a criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda, tutela ou curatela do beneficiário titular por força de decisão judicial;
- e) incapazes a partir de 24 anos: filhos e aqueles sob curatela do beneficiário titular.

São usuários titulares todos os servidores municipais efetivos, ativos ou inativos e seus dependentes, nos termos da Legislação Municipal do FASSEMA.

Somente terão direito aos serviços ora contratados os titulares e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA.

A CONTRATANTE comprovará obrigatoriamente perante a CONTRATADA a relação aqui prevista para a inscrição mediante documentos oficialmente instituídos.

O custo de inscrição será igual tanto para os usuários titulares quanto para os dependentes.

COBERTURA:

A cobertura do plano de saúde compreende consultas médicas prestadas pelos médicos da CONTRATADA, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, dentro da rede própria ou contratada da CONTRATADA, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares

INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS:

A CONTRATANTE informará a CONTRATADA a relação dos beneficiários a serem inscritos no plano de saúde (titulares e dependentes), através do Formulário Cadastral, podendo incluir novos beneficiários ou excluir a qualquer momento, observadas as condições de admissão.

A inscrição do beneficiário titular e dependentes, fica condicionada a apresentação e preenchimento da documentação exigida pela CONTRATADA, podendo ser necessários outros documentos não listados, em atendimento as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A CONTRATADA fornecerá aos usuários, titulares e respectivos dependentes, o cartão de identificação referente ao plano a que pertencem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos usuários.

A CONTRATANTE obriga-se comunicar a CONTRATADA por escrito, até o dia 10 de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários nos planos estabelecidos neste contrato.

Os usuários inscritos na forma do item anterior farão jus aos serviços contratados a partir da geração do número de beneficiário do plano de saúde.

Será automaticamente excluído do contrato, juntamente com seus dependentes, mediante comunicação imediata e por escrito da CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o usuário titular que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para a inscrição.

É obrigação da CONTRATANTE, havendo exclusão de usuários ou rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, recolher, no primeiro caso, os cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATANTE aos usuários excluídos e, nos demais, todos os documentos fornecidos aos usuários em geral, respondendo sempre, perante a última, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, até o término dos respectivos prazos de validade, cabendo direito de regresso do CONTRATANTE contra o usuário que praticar atos desta natureza.

Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, na forma contratada, pelos usuários principais ou dependentes, que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento desses.

Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deve participar, por escrito, o fato à CONTRATANTE para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, cujo valor para emissão correrá por conta única do usuário ou dependente.

INÍCIO DO DIREITO À UTILIZAÇÃO DAS COBERTURAS:

Os serviços previstos neste Contrato serão prestados aos usuários regularmente inscritos pela CONTRATANTE e aceitos pela CONTRATADA.

SERVIÇOS ASSEGURADOS (ASSISTÊNCIA MÉDICA E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA DA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL):

A CONTRATADA assegura aos usuários principais e dependentes, regularmente inscritos, assistência médica nos consultórios dos médicos, em hospitais e ambulatórios, dentro da rede por ela mantida ou contratada, dentro da área de abrangência, atuação e segmentação do plano contratadas, nas especialidades a seguir relacionadas:

- Alergologia e Imunologia;
- Anestesiologia;
- Angiologia;
- Cardiologia;
- Clínica Médica;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Fisiatria;
- Gastroenterologia;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Hematologia;
- Homeopatia (somente consultas);
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Oftalmologia;
- Oncologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Proctologia;
- Psiquiatria (somente consultas);
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia;

O plano ambulatorial pode oferecer cobertura a procedimentos cirúrgicos, desde que não necessitem de internação hospitalar ou possam ser realizados com o apoio de estrutura hospitalar por período inferior a 12 (doze) horas.

Para fins deste contrato, acidente pessoal é o evento exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário, causador de lesão física.

A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE, nos termos deste contrato, os seguintes serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, exclusivamente quando solicitados por médico cooperado:

- a) Análises clínicas;
- b) Exames anatomopatológicos e citológicos, exceto necropsia;
- c) Eletrocardiograma convencional;
- d) Eletroencefalograma;
- e) Endoscopia digestiva;
- f) Exames radiológicos;
- g) Testes oftalmológicos;
- h) Testes otorrinolaringológicos;
- i) Testes alergológicos;
- j) Teste ergométrico;
- k) Ultrassonografia;
- l) Fisioterapia;
- m) Radioterapia;
- n) Quimioterapia;
- o) Hemodiálise;
- p) Mamografia.

Exceto consultas médicas e exames laboratoriais (sangue, fezes e urina), os exames e procedimentos previstos para cobertura, ficam condicionados a liberação/autorização pelo FASSEMA que irá autorizar ou negar em conformidade com o que é permitido na Legislação Municipal que rege sobre o FASSEMA.

Os procedimentos referentes as solicitações de autorização enviadas pela CONTRATADA, quando negado, se realizado pela CONTRATADA não serão custeados pelo FASSEMA.

SERVIÇOS NÃO ASSEGURADOS:

Não são cobertas por este contrato as despesas relativas a:

- a) quaisquer atendimentos prestados em domicílio, tais como: consultas, tratamentos e acompanhamentos, reabilitações e demais atendimentos;
- b) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, exceto aqueles compreendidos na cobertura ambulatorial, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- c) procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- d) quimioterapia oncológica intra-tecal ou as que demandem internação;
- e) procedimentos de radioterapia para a segmentação hospitalar;
- f) nutrição enteral ou parenteral;
- g) embolizações e radiologia intervencionista (exceto aqueles com cobertura para segmentação ambulatorial, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento);
- h) os procedimentos ambulatoriais e aqueles para fins de diagnóstico, ou terapia que requeiram apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços de recuperação pós-anestésica, UTI e similares.

Parágrafo Único. Também não gozam de cobertura quaisquer dos procedimentos relativos à segmentação odontológica ou hospitalar, inclusive, e com mais razão, não gozam de cobertura os excluídos do plano referência, a saber:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, que:
- ✓ empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
 - ✓ são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento;
 - ✓ empregam medicamentos, material ou qualquer outra espécie de tecnologia em saúde, cujas indicações de uso pretendida não constem da bula/manual registrada na ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante, considerados, portanto, como uso off-label; exceto para aqueles medicamentos com parecer favorável do CONITEC e que tenham autorização de uso da ANVISA para fornecimento pelo SUS.
- b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) inseminação artificial: entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
- e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- f) fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde:
- ✓ importados não nacionalizados, quais sejam, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
 - ✓ medicamentos para tratamento domiciliar, exceto quando estiver vinculado ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso ou para controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente, quando atendidas as diretrizes de utilização;
 - ✓ Medicamentos de uso ambulatorial, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no rol de eventos em saúde vigente.
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- h) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não constarem, na data do evento, na relação constante no endereço eletrônico da ANVISA na Internet (www.anvisa.gov.br);
- i) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- j) casos de cataclismo, guerras e comocões internas, quando declarados pela autoridade competente;
- k) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais;
- l) transplantes, autotransplantes e implantes, bem como as despesas deles decorrentes;
- m) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;

- n) quaisquer atendimentos prestados em domicílio, tais como: consultas, internações, tratamentos e acompanhamentos, reabilitações e demais atendimentos;
- o) tratamentos odontológicos;
- p) os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista;
- q) remoções não previstas na cláusula de “Atendimento de Urgência e Emergência, Remoção e Reembolso”;
- r) todos os procedimentos médicos e ambulatoriais não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, bem como aqueles listados no Rol para as segmentações hospitalares, obstétricas e referência, vigente à época do evento;
- s) procedimentos cujo beneficiário não atenda as diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar como parte integrante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento;
- t) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato;
- u) procedimentos que não tenham sido solicitados por médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitados;
procedimentos solicitados pelo cirurgião dentista não vinculados e necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológico.

A cobertura deste contrato é restrita aos itens mencionados neste Termo de Referência, não sendo a CONTRATADA obrigada a dar atendimento fora dos casos previstos.

Os serviços não cobertos por este contrato, salvo os previstos na letra “b” do parágrafo único do item SERVIÇOS NÃO ASSEGURADOS, poderão, a critério da CONTRATADA e mediante autorização prévia, serem executados por conta da CONTRATANTE, que os pagará pelo sistema de custo operacional, de acordo com os valores praticados na região de atendimento, segundo tabelas da CONTRATADA para os honorários médicos e de terceiros para os demais itens que compõem o tratamento, acrescido do custo administrativo indireto.

Caso o usuário atendido sofra risco pessoal, os procedimentos médicos não cobertos por este contrato que se tornem indispensáveis à superação do risco ficam desde já autorizados pelos contraentes, ficando a CONTRATANTE responsável pelo custo, na forma do item anterior.

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AO PLANO:

A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE os serviços médico-hospitalares e auxiliares de terapia e diagnóstico previstos no contrato e no Processo Licitatório – FASSEMA, obedecida a cobertura contratada conforme especificado abaixo:

- a) Consultas: os usuários serão atendidos no consultório particular do médico escolhido dentre os contratados que integram a área de abrangência de atendimento da CONTRATADA.
- b) Atendimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais contratados ou mantidos pela CONTRATADA ou empresa escolhida.
- c) Exames Complementares e Serviços Auxiliares: serão prestados através da rede contratada ou mantida (própria) pela CONTRATADA ou empresa escolhida.

Os médicos contratados e serviços próprios ou contratados estão relacionados no guia médico editado pela CONTRATADA, guia este que será distribuído aos usuários titulares da CONTRATANTE.

PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA na ocasião da inscrição, por usuário principal e dependente, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), referente a taxa de inclusão.

Além da taxa de inscrição, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, *Taxa Mensal de Manutenção*, por beneficiário (titular ou dependente) e *Taxa de Administração* calculada sobre os valores dos serviços.

O pagamento será realizado até 30 (trinta) dias após a entrega e aceitação definitiva dos serviços, mediante aprovação da Nota Fiscal/Fatura, através de depósito ou boleto bancário ou ainda na tesouraria da CONTRATANTE.

Ocorrendo impontualidade no pagamento das faturas mensais, serão cobrados juros de mora de 1% ao mês até o efetivo pagamento, além de multa de 2% incidente sobre o valor do débito.

O atraso no pagamento das faturas até o último dia útil do mês a que se referir, implicará na suspensão de todo e qualquer atendimento até o implemento da obrigação.

É considerado atraso no pagamento, após 30 (trinta) dias de vencimento contados da data comprovada de entrega da Nota Fiscal/Fatura e Boleto de Pagamentos, que pode ser enviado para o endereço eletrônico: fassema@maracaja.sc.gov.br.

As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal, enviada pela CONTRATANTE, e nos serviços executados pela CONTRATADA.

Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, o faturamento se baseará nos dados disponíveis, realizando-se acertos no mês subsequente.

Trata-se de plano de assistência à saúde com valores pós-estabelecidos pelo sistema custo operacional, onde o valor da contraprestação pecuniária mensal é pago pelo (a) CONTRATANTE após a realização das despesas com as coberturas contratadas

Os valores referentes aos procedimentos realizados pelos beneficiários serão cobrados do (a) CONTRATANTE conforme especificações abaixo, acrescidos das taxas a que se refere o parágrafo abaixo:

a) consultas, honorários médicos e SADT (Serviço de Auxiliares, Diagnose e Terapia) conforme valores ou parâmetros estabelecidos nas tabelas de Referência da CONTRATADA, independentemente do custo efetivo dos serviços;

b) materiais e medicamentos, diárias e taxas conforme valores cobrados pelos prestadores de serviços assistenciais.

As tabelas de Referência da CONTRATADA compreendem:

1. **Tabela de Referência Local:** será aplicada sempre que o atendimento for realizado na área de atuação da CONTRATADA Local onde foi contratado o plano de saúde.

2. **Tabela de Referência Intercâmbio Estadual** - será aplicada sempre que o atendimento for realizado dentro do Estado de Santa Catarina e fora da área de atuação da CONTRATADA local onde foi contratado o plano, acrescido de uma taxa de intercâmbio de 7,5% (sete e meio por cento).

3. **Tabela de Referência Intercâmbio Nacional** – será aplicada sempre que o atendimento for realizado fora do Estado de Santa Catarina acrescido de uma taxa de intercâmbio de 7,5% (sete e meio por cento).

Havendo dúvidas em relação ao extrato de serviços prestados a CONTRATANTE deverá apresentar no prazo máximo de 30 dias, após a data do recebimento da fatura de cobrança, as contestações para análise da CONTRATADA, devendo esta apresentar os esclarecimentos em até 30 dias, a contar da data de registro do recebimento das contestações.

O (a) CONTRATANTE assume em caráter irrevogável, irretratável e integral a responsabilidade pelo pagamento dos ressarcimentos exigidos nos termos da Lei 9656/98, artigo 32 e demais disposições legais, na hipótese de utilização dos serviços do SUS, por seus inscritos.

MECANISMO DE REGULAÇÃO:

Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela CONTRATADA para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados. Observando ainda, as atualizações estabelecidas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes na data do evento.

Antes da primeira utilização do cartão, inclusive nas renovações, este deverá ser desbloqueado pelo beneficiário titular do plano, conforme orientações constantes na etiqueta do cartão.

I. Cartão de Identificação

A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes o *cartão individual de identificação*, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato.

O cartão será virtual deverá estar disponível em aplicativo, acessado com *login* e senha. O cartão impresso poderá ser disponibilizado mediante solicitação através dos canais de atendimento da CONTRATADA.

Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição deste contrato, é obrigação do(a) CONTRATANTE a imediata devolução dos cartões individuais de identificação do plano de saúde, pois os atendimentos realizados a partir da data de exclusão são considerados indevidos e as despesas decorrentes, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de responsabilidade do(a) CONTRATANTE.

Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. O custo da emissão de uma segunda via do cartão é de R\$ 15,00 (quinze reais), podendo ser reajustada conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste, sendo este valor restituído ao FASSSEMA pelo beneficiário do fundo.

II. Condições de Atendimento e Autorização Prévia

Os serviços contratados são prestados da seguinte forma:

Consultas Médicas: Os beneficiários são atendidos no consultório dos **médicos**, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

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

Sessões de psicoterapia: são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da Guia de Solicitação de Serviços com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

Atendimentos ambulatoriais: são realizados por médicos nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

Os exames complementares e serviços auxiliares: devem ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA.

Medicamentos de uso domiciliar para: terapia antineoplásica oral e os medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso: o fornecimento será indicado pela CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para as patologias e medicamentos estabelecidos na Diretriz de Utilização: a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento.

As regras acima não se aplicam no atendimento de urgência ou emergência, devidamente declarada pelo médico assistente, estando assegurado liberação imediata dos procedimentos.

Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização da CONTRATADA, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento.

A CONTRATADA garantirá a liberação dos procedimentos que necessitam de autorização prévia no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação e em prazo inferior quando for caracterizada urgência ou emergência.

Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.

Os serviços ora contratados são prestados exclusivamente por profissionais e entidades pertencentes a CONTRATADA.

A manutenção da rede hospitalar implica em compromisso com os beneficiários e devem observar as normas abaixo estabelecidas no art. 17 da Lei 9656/98:

I. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

II. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a CONTRATADA, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

III. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar à ANS autorização expressa e posteriormente comunicar ao beneficiário e CONTRATANTE.

Condições diferenciadas de atendimento:

I. CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA, (somente autorizando os importados nacionalizados, caso não existam similares nacionais). As eventuais divergências serão dirimidas pelo mecanismo de junta médica, abaixo previsto.

II. A CONTRATADA poderá divergir da solicitação do médico assistente ou do cirurgião dentista assistente, utilizando-se de Junta Médica (constituída pelo profissional solicitante, médico da operadora e por um desempataador, escolhido dentre os profissionais indicados pela CONTRATADA na notificação, sendo os honorários do terceiro médico custeados pela CONTRATADA) conforme previsto em normativo da ANS, tendo como base os protocolos assistenciais oficiais e medicina baseada em evidência.

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO:

Será excluído do contrato o beneficiário titular e dependentes, quando o contrato for rescindido, conforme prevê Cláusula Suspensão ou Rescisão Contratual e também, nas situações abaixo:

I. POR INTERESSE DO BENEFICIÁRIO TITULAR:

- a) mediante solicitação do titular ao(a) CONTRATANTE, devendo este(a) comunicar a CONTRATADA. Neste caso, a exclusão terá efeito a partir da data de ciência da CONTRATADA;
- b) por solicitação do beneficiário titular diretamente a CONTRATADA, sem anuência do(a) CONTRATANTE. Neste caso, a exclusão terá efeito imediato a partir do conhecimento da CONTRATADA, através dos canais de atendimento.

II. POR INTERESSE DO (A) CONTRATANTE, com efeito a partir da data limite estabelecida com a CONTRATADA, para as situações abaixo:

- a) mediante comunicação escrita do(a) CONTRATANTE remetida à CONTRATADA;
- b) perda do vínculo com o (a) CONTRATANTE que lhe garante a condição de beneficiário do plano.

III. POR INTERESSE DA CONTRATADA, com efeito a partir da data informada por esta, nas situações abaixo:

- a) por fraude, por permitir o uso indevido do cartão individual de identificação (como por exemplo permitir a sua utilização por terceiros), seu ou de seus dependentes seja por dolo ou culpa; entre outras;
- b) não for apresentada documentação requerida pela CONTRATADA, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o (a) CONTRATANTE;
- c) os dependentes que perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme Cláusula Condições de Admissão.

A exclusão do beneficiário titular implica, conseqüentemente, na exclusão dos respectivos dependentes.

A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir a qualquer momento os comprovantes legais, capazes de atestar as condições de vínculo dos beneficiários titulares com o(a) CONTRATANTE e a condição de dependência dos beneficiários dependentes com o titular.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

A realização pelos beneficiários, de exames de diagnóstico, procedimentos, cirurgias ambulatoriais, e demais serviços de cobertura da segmentação ambulatorial, exceto exames laboratoriais, consultas médicas e uso do pronto atendimento ambulatorial até 12 horas, fica condicionado a liberação/autorização do FASSEMA através de correio eletrônico (email), que autorizará o que estiver previsto na legislação municipal que rege o FASSEMA.

Qualquer das partes poderá solicitar a rescisão de contrato sem justificativa, dando somente um aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, não cabendo nenhum tipo de indenização, somente o pagamento dos serviços objetivamente prestados e autorizados.

Eventuais dúvidas deverão ser resolvidas entre a direção das partes interessadas e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber, dentro da legislação vigente.

A CONTRATADA comunicará à CONTRATANTE, eventuais alterações publicadas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar que modifiquem o instrumento jurídico originalmente firmado e se aplicam automaticamente aos contratos vigentes, sem determinação de formalização de aditamento contratual por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A CONTRATADA disponibilizará acesso individualizado para titulares e dependentes ao Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, disponível em endereço eletrônico.

A CONTRATADA disponibilizará canais de atendimento presencial e telefônico, para fornecer informações e orientações assistenciais, solicitações de atendimento, esclarecer dúvidas, receber e tratar sugestões e reclamações. Os canais de atendimento telefônico (SAC e Ouvidoria) deverão estar informados no cartão de identificação do plano de saúde disponibilizado ao(s) beneficiário(s).

Integram o contrato, para todos os fins de direito o Edital e os anexos ampliadores da cobertura aceitos pelas contratantes, permanecendo sempre íntegras as cláusulas e condições não expressamente alteradas.

Maracajá/SC, 07 de fevereiro de 2023.

Diomar de Souza Machado Júnior
Presidente do FASSEMA

ANEXO II

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO
SUPERVENIENTE A HABILITAÇÃO**

Ref.: **CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023**

_____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, **DECLARA**, para fins do disposto no Edital acima epigrafado, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório. Declara ainda estar ciente da obrigatoriedade de comunicar a ocorrência de qualquer evento impeditivo posterior.

(Local e data)

Representante Legal

OBS.: Este formulário deverá ser inserido no envelope n.º 1

ANEXO III

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023**

DECLARAÇÃO DE NÃO-EMPREGO DE MENORES

Ref.: CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023

_____,
inscrita no CNPJ nº. _____, por
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de
Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, **DECLARA**, para fins do
disposto no Edital acima epigrafado, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, conforme determina
o inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de novembro de 1999,
que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis
anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Local e data)

Representante Legal

ANEXO IV

MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Local e Data

Ao
MUNICÍPIO DE MARACAJÁ
Comissão Permanente de Licitações

Ref.: CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2023

Prezados Senhores,

- a) Pela presente declaramos que concordamos com a prestação de Serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Diagnóstico e Terapia, a valores pós-estabelecidos pelo sistema custo operacional, e de acordo com previsto no edital 001/2023 e anexos.
- b) A cobrança será realizada após a utilização do plano em caráter pós-pagamento, com a cobrança somente do que utilizou mais taxa administração de% (por cento), no Plano Custo Operacional.
- c) Informamos que o prazo de validade de nossa proposta é de ____ (_____) dias corridos, a contar da data de aberta da licitação.
- d) Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos a assinar o contrato no prazo determinado no documento de convocação, indicando para esse fim o Senhor _____, (função/cargo) _____, portador da Cédula de Identidade RG Nº _____, expedida pelo ____ de _____, e inscrito no CPF sob o Nº _____, representante legal desta empresa.
- e) Os pagamentos deverão ser creditados à conta corrente n.º _____, agência _____, Banco _____.
- f) Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com as condições estabelecidas na Licitação e seus anexos.

Atenciosamente,

Assinatura do Responsável ou Representante Legal

RG nº

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO DE SERVIÇOS PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2023 – CONCORRÊNCIA PÚBLICA

Termo de Contrato nº/20XX

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJÁ**, através do **FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO MUN. MARACAJÁ - FASSEMA**, inscrito no CNPJ sob o nº 15.506.588/0001-27, com sede na Avenida Getúlio Vargas, 530, no centro do município de Maracajá/SC, criado pela Lei Complementar Municipal nº 29 de 16 de Fevereiro de 2012, neste ato, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. ANIBAL BRAMBILA, e o Presidente do FASSEMA, Sr. **DIOMAR DE SOUZA MACHADO JÚNIOR**, doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa, com sede à, inscrita no CNPJ sob nº, neste ato representada por, Sr., portador do CPF nº, a seguir denominada **CONTRATADA**, fazem entre si o presente Contrato de Prestação de Serviços mediante as Cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida, tudo de acordo com a Lei 8.666 de 21 de Junho de 1993, com alterações posteriores e o Processo Licitatório nº 001/2023 – Concorrência Pública.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Este Contrato tem como origem o Processo Licitatório nº 001/2023 – Concorrência Pública, instaurada pela **CONTRATANTE**, objetivando a prestação de serviços de assistência médica, diagnóstico e terapia a nível nacional, em plano pós-pagamento na segmentação ambulatorial, para os servidores públicos municipais, titulares e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA - Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal de Maracajá, em consultórios médicos, hospitais e ambulatorios e dos serviços auxiliares de diagnóstico a nível nacional, definidos e listados no Rol de procedimentos da ANS, nas seguintes especialidades:

- a) Alergologia e imunologia, anesthesiologia, angiologia, cardiologia, clínica médica, dermatologia, fisiatría, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, traumatologia, urologia;
- b) Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos, eletroencefalograma, endoscopia digestiva, provas de função pulmonar, exames radiológicos, testes oftalmológicos, testes otorrinolaringológicos, testes ergométricos, ultrassonografia, fisioterapia, radiologia, quimioterapia e hemodiálise;
- c) Tomografia computadorizada;
- d) Ressonância nuclear magnética;
- e) Medicina nuclear;
- f) Densitometria óssea;
- g) Laparoscopia diagnóstica e cirúrgica;
- h) Ecocardiografia bidimensional, colorida ou não, e Holter;
- i) Eletromiografia;
- j) Angiografia, exceto cineangiocoronariográfica;
- k) Provas de função pulmonar;
- l) Litotripsia;

1.2 Integram e completam o presente Termo de Contrato para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, às condições do Processo Licitatório nº XXX/2023 – Concorrência Pública, seus anexos e documentos do processo licitatório, como se aqui estivessem transcritos.

1.3 O presente contrato observa o Regime de Contratação Coletivo Por Adesão, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção a saúde prestada à população que mantenha vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com as pessoas jurídicas contratantes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O presente contrato terá validade entre as partes e vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, correspondente ao período de ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___.

2.1.1. Findo o prazo acima, por expressa vontade das partes, o contrato, com todas as suas cláusulas, prorrogar-se-á por iguais e sucessivos períodos, condicionando-se a duração máxima do contrato a 60 (sessenta) meses.

2.1.2. O período de vigência contratual estipulado nesta cláusula, não exime a CONTRATANTE da comprovação de existência de recursos orçamentários aprovados por lei, nos termos do artigo 167, inciso II, da Constituição Federal, para efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao da assinatura do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 O beneficiário titular e seus dependentes regularmente inscritos no Plano de Saúde têm direito ao atendimento médico e ambulatorial, executados nos hospitais, clínicas e laboratórios integrantes da rede própria ou credenciada da CONTRATADA, por médicos cooperados e profissionais de saúde devidamente habilitados pelo Conselho de Classe. O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3.2 A área de abrangência geográfica do presente contrato é nacional, compreende todos os municípios do Brasil.

3.3 As despesas de transporte, sendo esse necessário à obtenção dos serviços contratados, serão pagas pelo usuário e não serão adiantadas ou reembolsadas, em nenhuma hipótese, pela contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DOS USUÁRIOS

4.1 São usuários titulares todos os servidores municipais efetivos, ativos ou inativos, nos termos do estatuto próprio, inscritos como tal, para fins deste contrato no FASSEMA.

4.2 São usuários dependentes, em relação aos usuários titulares, igualmente sujeitos à inscrição:

f) o cônjuge;

g) a companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;

h) os filhos solteiros até 24 anos incompletos;

i) a criança ou adolescente solteiro, até 24 anos incompletos, sob a guarda, tutela ou curatela do beneficiário titular por força de decisão judicial;

j) incapazes a partir de 24 anos: filhos e aqueles sob curatela do beneficiário titular.

4.3 Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários e dependentes regularmente inscritos no FASSEMA.

4.4 A CONTRATANTE comprovará obrigatoriamente perante a CONTRATADA a relação aqui prevista para a inscrição mediante documentos oficialmente instituídos.

4.5 O custo de inscrição será igual tanto para os usuários titulares quanto para os dependentes.

CLÁUSULA QUINTA - COBERTURA

5.1 A cobertura do plano ambulatorial compreende consultas médicas prestadas pelos médicos da CONTRATADA, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, dentro da rede própria ou contratada da CONTRATADA, de acordo com o previsto na cláusula oitava.

CLÁUSULA SEXTA - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

6.1 A CONTRATANTE informará a CONTRATADA a relação dos beneficiários a serem inscritos no plano de saúde (titulares e dependentes), através do Formulário Cadastral, podendo incluir novos beneficiários ou excluir a qualquer momento, observadas as condições de admissão.

6.2 A inscrição do beneficiário titular e dependentes, fica condicionada a apresentação e preenchimento da documentação exigida pela CONTRATADA, podendo ser necessários outros documentos não listados, em atendimento as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

6.3 A CONTRATADA fornecerá aos usuários, titulares e respectivos dependentes, o cartão de identificação referente ao plano a que pertencem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos usuários.

6.4 A CONTRATANTE obriga-se comunicar a CONTRATADA por escrito, até o dia 10 de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários nos planos estabelecidos neste contrato.

6.5 Os usuários inscritos na forma do item anterior farão jus aos serviços contratados a partir da geração do número de beneficiário do plano de saúde.

6.6 Será automaticamente excluído do contrato, juntamente com seus dependentes, mediante comunicação imediata e por escrito da CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o usuário titular que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para a inscrição.

6.7 É obrigação da CONTRATANTE, havendo exclusão de usuários ou rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, recolher, no primeiro caso, os cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATANTE aos usuários excluídos e, nos demais, todos os documentos fornecidos aos usuários em geral, respondendo sempre, perante a última, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, até o término dos respectivos prazos de validade, cabendo direito de regresso do CONTRATANTE contra o usuário que praticar atos desta natureza.

6.8 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, na forma contratada, pelos usuários principais ou dependentes, que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento desses.

6.9 Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deve participar, por escrito, o fato à CONTRATANTE para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, cujo valor para emissão correrá por conta única do usuário ou dependente.

CLÁUSULA SÉTIMA - INÍCIO DO DIREITO À UTILIZAÇÃO DAS COBERTURAS

7.1 Os serviços previstos neste Contrato serão prestados aos usuários regularmente inscritos pela CONTRATANTE e aceitos pela CONTRATADA.

CLÁUSULA OITAVA - SERVIÇOS ASSEGURADOS (ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA)

8.1 A CONTRATADA assegura aos usuários titulares e dependentes, regularmente inscritos, assistência médica nos consultórios dos médicos, em hospitais e ambulatórios, dentro da rede por ela mantida ou contratada, dentro da área de abrangência, atuação e segmentação contratadas, nas especialidades a seguir relacionadas:

- Alergologia e Imunologia;
- Anestesiologia;
- Angiologia;
- Cardiologia;
- Clínica Médica;
- Dermatologia;
- Endocrinologia;
- Fisiatria;
- Gastroenterologia;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Hematologia;
- Homeopatia (somente consultas);
- Nefrologia;

- Neurocirurgia;
- Oftalmologia;
- Oncologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Proctologia;
- Psiquiatria (somente consultas);
- Reumatologia;
- Traumatologia;
- Urologia.

8.2 O plano ambulatorial pode oferecer cobertura a procedimentos cirúrgicos, desde que não necessitem de internação hospitalar ou possam ser realizados com o apoio de estrutura hospitalar por período inferior a 12 (doze) horas.

8.3 Para fins deste contrato, acidente pessoal é o evento exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário, causador de lesão física.

8.4 A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE, nos termos deste contrato, os seguintes serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, exclusivamente quando solicitados por médico cooperado:

- q) Análises clínicas;
- r) Exames anatomopatológicos e citológicos, exceto necropsia;
- s) Eletrocardiograma convencional;
- t) Eletroencefalograma;
- u) Endoscopia digestiva;
- v) Exames radiológicos;
- w) Testes oftalmológicos;
- x) Testes otorrinolaringológicos;
- y) Testes alergológicos;
- z) Teste ergométrico;
- aa) Ultrassonografia;
- bb) Fisioterapia;
- cc) Radioterapia;
- dd) Quimioterapia;
- ee) Hemodiálise;
- ff) Mamografia.

8.5 Exceto consultas médicas e exames laboratoriais (sangue, fezes e urina), os exames e procedimentos previstos para cobertura, ficam condicionados a liberação/autorização pelo FASSEMA que irá autorizar ou negar em conformidade com o que é permitido na Legislação Municipal que rege sobre o FASSEMA.

8.5 Os procedimentos referentes as solicitações de autorização enviadas pela CONTRATADA, quando negado, se realizado pela CONTRATADA não serão custeados pelo FASSEMA.

CLÁUSULA NONA - SERVIÇOS NÃO ASSEGURADOS

9.1 Não são cobertas por este contrato as despesas relativas a:

- a) quaisquer atendimentos prestados em domicílio, tais como: consultas, tratamentos e acompanhamentos, reabilitações e demais atendimentos;

- b) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, exceto aqueles compreendidos na cobertura ambulatorial, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- i) procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- j) quimioterapia oncológica intra-tecal ou as que demandem internação;
- k) procedimentos de radioterapia para a segmentação hospitalar;
- l) nutrição enteral ou parenteral;
- m) embolizações e radiologia intervencionista (exceto aqueles com cobertura para segmentação ambulatorial, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento);
- n) os procedimentos ambulatoriais e aqueles para fins de diagnóstico, ou terapia que requeiram apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços de recuperação pós-anestésica, UTI e similares.

Parágrafo Único. Também não gozam de cobertura quaisquer dos procedimentos relativos à segmentação odontológica ou hospitalar, inclusive, e com mais razão, não gozam de cobertura os excluídos do plano referência, a saber:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, que:
 - ✓ empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
 - ✓ são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento;
 - ✓ empregam medicamentos, material ou qualquer outra espécie de tecnologia em saúde, cujas indicações de uso pretendida não constem da bula/manual registrada na ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante, considerados, portanto, como uso *off-label*; exceto para aqueles medicamentos com parecer favorável do CONITEC e que tenham autorização de uso da ANVISA para fornecimento pelo SUS.
- e) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- f) inseminação artificial: entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- g) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
- v) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- w) fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde:
 - ✓ importados não nacionalizados, quais sejam, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
 - ✓ medicamentos para tratamento domiciliar, exceto quando estiver vinculado ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso ou para controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente, quando atendidas as diretrizes de utilização;
 - ✓ Medicamentos de uso ambulatorial, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no rol de eventos em saúde vigente.

- x) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- y) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não constarem, na data do evento, na relação constante no endereço eletrônico da ANVISA na Internet (www.anvisa.gov.br);
- z) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - aa) casos de cataclismo, guerras e comocões internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - bb) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais;
 - cc) transplantes, autotransplantes e implantes, bem como as despesas deles decorrentes;
 - dd) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
 - ee) quaisquer atendimentos prestados em domicílio, tais como: consultas, internações, tratamentos e acompanhamentos, reabilitações e demais atendimentos;
 - ff) tratamentos odontológicos;
 - gg) os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista;
 - hh) remoções não previstas na cláusula de “Atendimento de Urgência e Emergência, Remoção e Reembolso”;
 - ii) todos os procedimentos médicos e ambulatoriais não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, bem como aqueles listados no Rol para as segmentações hospitalares, obstétricas e referência, vigente à época do evento;
 - jj) procedimentos cujo beneficiário não atenda as diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar como parte integrante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento;
 - kk) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato;
 - ll) procedimentos que não tenham sido solicitados por médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitados;
 - mm) procedimentos solicitados pelo cirurgião dentista não vinculados e necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológico.

9.2 A cobertura deste contrato é restrita aos itens mencionados na cláusula oitava, não sendo a CONTRATADA obrigada a dar atendimento fora dos casos previstos.

9.3 Os serviços não cobertos por este contrato, salvo os previstos na letra “b” do parágrafo único do item SERVIÇOS NÃO ASSEGURADOS, poderão, a critério da CONTRATADA e mediante autorização prévia, serem executados por conta da CONTRATANTE, que os pagará pelo sistema de custo operacional, de acordo com os valores praticados na região de atendimento, segundo tabelas da CONTRATADA para os honorários médicos e de terceiros para os demais itens que compõem o tratamento, acrescido do custo administrativo indireto.

9.4 Caso o usuário atendido sofra risco pessoal, os procedimentos médicos não cobertos por este contrato que se tornem indispensáveis à superação do risco ficam desde já autorizados pelos contraentes, ficando a CONTRATANTE responsável pelo custo, na forma do item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA - CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AO PLANO

10.1 A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE os serviços médico-ambulatoriais e auxiliares de terapia e diagnóstico previstos neste contrato e no Processo Licitatório nº 001/2023 – FASSEMA, obedecida a cobertura contratada conforme especificado abaixo:

- a) Consultas: os usuários serão atendidos no consultório particular do médico escolhido dentre os contratados que integram o a área de abrangência de atendimento da CONTRATADA.
- b) Atendimentos clínicos ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais contratados ou mantidos pela CONTRATADA ou empresa escolhida.
- c) Exames Complementares e Serviços Auxiliares: serão prestados através da rede contratada ou mantida (própria) pela CONTRATADA ou empresa escolhida.

10.2 Os médicos contratados e serviços próprios ou contratados estão relacionados no guia médico editado pela CONTRATADA, guia este que será distribuído aos usuários titulares da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA na ocasião da inscrição, por usuário principal e dependente a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), referente a taxa de inclusão, valores estes cobrados pelo FASSEMA dos usuários titulares e de seus dependente.

12.2 Além da taxa de inscrição, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, *Taxa Mensal de Manutenção*, por beneficiário (titular ou dependente) e *Taxa de Administração* calculada sobre os valores dos serviços.

12.3 O pagamento será realizado até 30 (trinta) dias após a entrega e aceitação definitiva dos serviços, mediante aprovação da Nota Fiscal/Fatura, através de depósito ou boleto bancário ou ainda na tesouraria da Contratante.

12.3.1 Ocorrendo impontualidade no pagamento das faturas mensais, serão cobrados juros de mora de 1% ao mês até o efetivo pagamento, além de multa de 2% incidente sobre o valor do débito.

12.3.2 O atraso no pagamento das faturas até o último dia útil do mês a que se referir, implicará na suspensão de todo e qualquer atendimento até o implemento da obrigação.

12.3.3 É considerado atraso no pagamento, após 30 (trinta) dias de vencimento contados da data comprovada de entrega da nota fiscal/fatura e boleto de pagamentos, que pode ser enviado para o endereço eletrônico: fassema@maracaja.sc.gov.br.

12.4 As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal, enviada pela CONTRATANTE, e nos serviços executados pela CONTRATADA.

12.5 Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, o faturamento se baseará nos dados disponíveis, realizando-se acertos no mês subsequente.

12.6 Trata-se de **plano de assistência à saúde com valores pós-estabelecidos pelo sistema custo operacional**, onde o valor da contraprestação pecuniária mensal é pago pelo (a) CONTRATANTE após a realização das despesas com as coberturas contratadas.

12.7 Os valores referentes aos procedimentos realizados pelos beneficiários serão cobrados do (a) CONTRATANTE conforme especificações abaixo, acrescidos das taxas a que se refere o parágrafo abaixo:

- a) consultas, honorários médicos e SADT (Serviço de Auxiliares, Diagnose e Terapia) conforme valores ou parâmetros estabelecidos nas tabelas de Referência da CONTRATADA, independentemente do custo efetivo dos serviços.
- b) materiais e medicamentos, diárias e taxas conforme valores cobrados pelos prestadores de serviços assistenciais.

12.8 As tabelas de Referência da CONTRATADA compreendem:

12.8.1 **Tabela de Referência Local:** será aplicada sempre que o atendimento for realizado na área de atuação da CONTRATADA Local onde foi contratado o plano de saúde.

12.8.2 **Tabela de Referência Intercâmbio Estadual** - será aplicada sempre que o atendimento for realizado dentro do Estado de Santa Catarina e fora da área de atuação da CONTRATADA local onde foi contratado o plano, acrescido de uma taxa de intercâmbio de 7,5% (sete e meio por cento).

12.8.3 Tabela de Referência Intercâmbio Nacional – será aplicada sempre que o atendimento for realizado fora do Estado de Santa Catarina acrescido de uma taxa de intercâmbio de 7,5% (sete e meio por cento).

12.9 Havendo dúvidas em relação ao extrato de serviços prestados a CONTRATANTE deverá apresentar no prazo máximo de 30 dias, após a data do recebimento da fatura de cobrança, as contestações para análise da CONTRATADA, devendo esta apresentar os esclarecimentos em até 30 dias, a contar da data de registro do recebimento das contestações.

12.10 O (a) CONTRATANTE assume em caráter irrevogável, irretroatável e integral a responsabilidade pelo pagamento dos ressarcimentos exigidos nos termos da Lei 9656/98, artigo 32 e demais disposições legais, na hipótese de utilização dos serviços do SUS, por seus inscritos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MECANISMO DE REGULAÇÃO

13.1 Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela CONTRATADA, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados. Observando ainda, as atualizações estabelecidas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigentes na data do evento.

13.2 Antes da primeira utilização do cartão, inclusive nas renovações, este deverá ser desbloqueado pelo beneficiário titular do plano, conforme orientações constantes na etiqueta do cartão.

I. Cartão de Identificação

A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes o *cartão individual de identificação*, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato.

O cartão será virtual deverá estar disponível em aplicativo, acessado com *login* e senha. O cartão impresso poderá ser disponibilizado mediante solicitação através dos canais de atendimento da CONTRATADA.

Parágrafo Primeiro. Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, é obrigação do(a) CONTRATANTE a imediata devolução dos cartões individuais de identificação do plano de saúde impressos, pois os atendimentos realizados a partir da data de exclusão são considerados indevidos e as despesas decorrentes, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de responsabilidade do (a) CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo. Ocorrendo a *perda ou extravio do cartão individual de identificação impresso*, o(a) CONTRATANTE deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. O custo da emissão de uma segunda via do cartão é de R\$, podendo ser reajustada conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste, sendo este valor restituído ao FASSEMA pelo beneficiário do fundo.

II. Condições de Atendimento e Autorização Prévia

Os serviços contratados são prestados da seguinte forma:

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

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

Sessões de psicoterapia: são realizadas pelos profissionais credenciados ou contratados que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante solicitação/indicação escrita do médico assistente e apresentação da Guia de Solicitação de Serviços com autorização prévia da CONTRATADA, respeitado o limite de uso estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

Atendimentos ambulatoriais: são realizados por médicos nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo

médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência);

Os exames complementares e serviços auxiliares: devem ser executados nos prestadores de serviços que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA.

Medicamentos de uso domiciliar para: terapia antineoplásica oral e os medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso: o fornecimento será indicado pela CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento;

Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para as patologias e medicamentos estabelecidos na Diretriz de Utilização: a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização, vigentes à época do evento.

Parágrafo Primeiro. As regras acima não se aplicam no atendimento de urgência ou emergência, devidamente declarada pelo médico assistente, estando assegurado liberação imediata dos procedimentos.

Parágrafo Segundo. Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização da CONTRATADA, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e a guia com a solicitação do procedimento.

Parágrafo Terceiro. A CONTRATADA garantirá a liberação dos procedimentos que necessitam de autorização prévia no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação e em prazo inferior quando for caracterizada urgência ou emergência.

Parágrafo Quarto. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais beneficiários.

Parágrafo Quinto. Os serviços ora contratados são prestados exclusivamente por profissionais e entidades pertencentes a CONTRATADA.

Parágrafo Sexto. A manutenção da rede hospitalar implica em compromisso com os beneficiários e devem observar as normas abaixo estabelecidas no art. 17 da Lei 9656/98:

I. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

II. Na hipótese de substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da CONTRATADA durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a CONTRATADA, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

III. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar à ANS autorização expressa e posteriormente comunicar ao beneficiário e CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo. Condições diferenciadas de atendimento:

I - a CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA, (somente autorizando os importados nacionalizados, caso não existam similares nacionais). As eventuais divergências serão dirimidas pelo mecanismo de junta médica, abaixo previsto.

II - a CONTRATADA poderá divergir da solicitação do médico assistente ou do cirurgião dentista assistente, utilizando-se de Junta Médica (constituída pelo profissional solicitante, médico da operadora e por um desempassador, escolhido dentre os profissionais indicados pela CONTRATADA na notificação, sendo os honorários do terceiro médico custeados pela CONTRATADA, conforme previsto em normativo da ANS, tendo como base os protocolos oficiais e medicina baseada em evidência

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REAJUSTE DE PREÇOS

- 1 Os preços poderão ser reajustados após cada período de 12 (doze) meses de vigência contratual, com base no índice acumulado do IGP-M dos últimos 12 (doze) meses ou se este índice deixar de ser publicado, por outro que mais apropriadamente o substituir.
- 2 O reajuste dos valores referentes aos procedimentos realizados pelos usuários (titulares e dependentes) se dará em conformidade com o contrato pactuado entre a proponente e sua rede prestadora de serviços assistenciais, dentro dos parâmetros estabelecidos na Resolução Normativa nº 503/2022 da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1 Será excluído do contrato o beneficiário titular e dependentes, quando o contrato for rescindido, conforme prevê Cláusula Suspensão ou Rescisão Contratual e também, nas situações abaixo:

I - POR INTERESSE DO BENEFICIÁRIO TITULAR:

- c) mediante solicitação do titular ao(a) CONTRATANTE, devendo este(a) comunicar a CONTRATADA. Neste caso, a exclusão terá efeito a partir da data de ciência da CONTRATADA;
- d) por solicitação do beneficiário titular diretamente a CONTRATADA, sem anuência do(a) CONTRATANTE. Neste caso, a exclusão terá efeito imediato a partir do conhecimento da CONTRATADA, através dos canais de atendimento.

II - POR INTERESSE DO (A) CONTRATANTE, com efeito a partir da data limite estabelecida com a CONTRATADA, para as situações abaixo:

- c) mediante comunicação escrita do(a) CONTRATANTE remetida à CONTRATADA;
- d) perda do vínculo com o (a) CONTRATANTE que lhe garante a condição de beneficiário do plano.

III - POR INTERESSE DA CONTRATADA, com efeito a partir da data informada por esta, nas situações abaixo:

- d) por fraude, por permitir o uso indevido do cartão individual de identificação (como por exemplo permitir a sua utilização por terceiros), seu ou de seus dependentes seja por dolo ou culpa; entre outras;
- e) não for apresentada documentação requerida pela CONTRATADA, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o (a) CONTRATANTE;
- f) os dependentes que perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme Cláusula Condições de Admissão.

15.2 A exclusão do beneficiário titular implica, consequentemente, na exclusão dos respectivos dependentes.

15.3 A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir a qualquer momento os comprovantes legais, capazes de atestar as condições de vínculo dos beneficiários titulares com o(a) CONTRATANTE e a condição de dependência dos beneficiários dependentes com o titular.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 17.01 – Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público – FASSEMA
- 2.048 – Manutenção das Atividades de Assistência Social
- 3.3.90.00.00.00.00.0131 – Aplicações Diretas

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PENALIDADES

17.1 A contratada, ou na ordem a licitante que lhe suceder, estará sujeita às penalidades previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93; em caso de multa, esta corresponderá a 1% (um por cento) sobre o valor global estimado da contratação, a ser aplicada em caso de infringência de qualquer das cláusulas contratuais celebradas/ou propostas.

17.2 As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das cominações estabelecidas na Lei 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

17.3 A Contratante, para garantir o fiel pagamento das multas, reserva seu direito de reter o valor contra qualquer crédito gerado pela Contratada, independentemente de qualquer modificação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 A contratação de plano de assistência a saúde observa o Regime de Contratação Coletivo Por Adesão, entendido como aquele que oferece cobertura da atenção a saúde prestada aos servidores públicos municipais ativos e inativos do município de Maracajá/SC, devidamente filiados ao Fundo de Assistência a Saúde do Servidor Público - FASSEMA, beneficiários estes que mantenham vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com as pessoas jurídicas contratantes.

18.2 O segmento assistencial do plano de saúde é o ambulatorial.

18.3 A área de abrangência geográfica do presente contrato é nacional, compreendendo todo território nacional.

18.4 A realização pelos beneficiários, de exames de diagnóstico, procedimentos, cirurgias ambulatoriais e demais serviços de cobertura da segmentação ambulatorial, exceto exames laboratoriais, consultas médicas e uso do pronto atendimento ambulatorial até 12 horas, fica condicionado a liberação/autorização do FASSEMA através de correio eletrônico (email), que autorizará o que estiver previsto na legislação municipal que rege o FASSEMA.

18.5 Qualquer das partes poderá solicitar a rescisão de contrato sem justificativa, dando somente um aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, não cabendo nenhum tipo de indenização, somente o pagamento dos serviços objetivamente prestados e autorizados.

18.6 Eventuais dúvidas deverão ser resolvidas entre a direção das partes interessadas e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber, dentro da legislação vigente.

18.7 A CONTRATADA comunicará à CONTRATANTE, eventuais alterações publicadas em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar que modifiquem o instrumento jurídico originalmente firmado e se aplicam automaticamente aos contratos vigentes, sem determinação de formalização de aditamento contratual por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

18.8 A CONTRATADA disponibilizará acesso individualizado para titulares e dependentes ao Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, disponível em endereço eletrônico.

18.9 A CONTRATADA disponibilizará canais de atendimento presencial e telefônico, para fornecer informações e orientações assistenciais, solicitações de atendimento, esclarecer dúvidas, receber e tratar sugestões e reclamações. Os canais de atendimento telefônico (SAC e Ouvidoria) deverão estar informados no cartão de identificação do plano de saúde fornecido ao(s) beneficiário(s).

18.10 Integram o contrato, para todos os fins de direito o Edital e os anexos ampliadores da cobertura aceitos pelas contratantes, permanecendo sempre íntegras as cláusulas e condições não expressamente alteradas.

18.11 Quaisquer das partes poderão solicitar a rescisão de contrato sem justificativa dando somente um aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, não cabendo assim nenhum tipo de indenização, somente o pagamento dos serviços objetivamente prestados e autorizados.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

19.1 As dúvidas e/ou divergências contratuais, desde que não previstas expressamente no respectivo contrato e que não extrapolem os limites da Lei, poderão ser solucionados amigavelmente.

19.2 Elegem as partes contratadas o Foro da Comarca de Araranguá, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.3 E, por assim estarem justas e contratadas, as partes por seus representantes legais assinam o presente feito em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas, a tudo presentes.

Maracajá/SC, XX de XXXXXXXXXXXX de 2023.

ANIBAL BRAMBILA
Prefeito Municipal

DIOMAR DE SOUZA MACHADO JÚNIOR
Presidente do FASSEMA

CONTRATADA
EMPRESA XXXXXXXXX

TESTEMUNHAS:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX