



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

## TERMO DE REFERÊNCIA – PLANO DE SAÚDE DO FASERV

### 1. DA JUSTIFICATIVA

A contratação se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos servidores públicos municipais ativos, inativos e pensionistas pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PATOS DE MINAS "IPREM" e pela Prefeitura de Patos de Minas e seus dependentes devidamente estabelecidos em regulamentos do FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV".

### 2. DO OBJETO

Contratação de operadora de plano de assistência à saúde, com registro na AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR "ANS", especializada para a prestação continuada de serviços de assistência médica, com padrão de acomodação enfermagem, para coberturas de serviços médico-hospitalares de assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tratamentos, exames, internações e demais diagnósticos, centro de terapia intensiva, quando necessária a internação hospitalar, das doenças reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, ambulatorial, clínica, hospitalar, pronto-socorro, pronto atendimento, cirúrgica, obstétrica/maternidade e exames complementares reconhecidos ou que vierem a ser reconhecidos pela ANS, aos servidores da Prefeitura de Patos de Minas, servidores ativos, inativos e pensionistas pelo IPREM e pela Prefeitura de Patos de Minas e seus dependentes devidamente estabelecidos em regulamentos do (FASERV), com cobertura de todas as especialidades reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina "CFM" de sua Sede e Regionais, mediante coparticipação.

A presente prestação de serviços será disciplinada por este Termo de Referência, Edital e demais anexos em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei 10.520/2002 e 8.666/93, alterações posteriores e as Regulamentações complementares editadas pela ANS.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

---

### 3. DOS BENEFICIÁRIOS

Serão automaticamente inseridos ao plano de saúde todos os servidores ativos, inativos e pensionistas contribuintes do **FASERV**.

Os servidores e seus respectivos dependentes já inscritos no **FASERV** na data de homologação do contrato serão automaticamente inseridos ao plano de saúde e não cumprirão os prazos de carência estabelecidos pela **ANS**.

A **CONTRATANTE** irá disponibilizar à **CONTRATADA** relatório em PDF do cadastro atual de beneficiários contendo matrículas, nomes, datas de nascimento e grau de parentesco.

Caso a **CONTRATADA** necessite de documentação dos servidores e seus respectivos dependentes já inscritos no **FASERV**, para complementação dos dados relativos ao cadastro de beneficiários, caberá à **CONTRATADA** a coleta dos documentos bem como a inclusão dos dados.

As novas adesões e desistências, bem como as inclusões e exclusões de dependentes, serão solicitadas à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE**, por meio de formulários próprios, devidamente preenchidos e assinados pelo referido setor.

De posse destes formulários o servidor/titular deverá se dirigir ao escritório da **CONTRATADA**, localizado na sede do município de Patos de Minas, para as devidas providências, munido da documentação exigida pela **CONTRATADA**.

É vedada à **CONTRATADA** qualquer alteração (novas adesões, inclusões e exclusões de dependentes, desistências ou qualquer outro tipo de alteração) no cadastro de beneficiários sem a prévia solicitação e autorização da **CONTRATANTE**.

3.1. Será considerado beneficiário dos serviços objeto do contrato:

3.1.1. Titulares:

Servidores públicos ativos da Prefeitura, Câmara Municipal, Fundação PROMAM e **IPREM** que exercem cargos efetivos, estáveis na forma do Art. 19 do ADCT, comissionados, contratados e agentes políticos e eletivos, os inativos e pensionistas pelo **IPREM** e pelo Município.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

#### 3.1.2. Dependentes:

Poderá ser incluído no plano de saúde, objeto do contrato, o dependente que se enquadrar a um dos seguintes critérios, atendendo os regulamentos do **FASERV**:

- a) Cônjuge ou(a) companheiro(a).
- b) Companheiro(a) de uma união homo afetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento de uma união estável.
- c) Filho(a) enteado(a), menor que esteja sob a guarda ou tutela definitiva ou provisória, menor de 18 (dezoito) anos de idade, se solteiro e sem renda comprovada.
- d) Filho(a) inválido de qualquer idade, sem renda comprovada.
- e) Filho(a) de 18 (dezoito) a 21 (vinte e um) anos de idade que esteja estudando, se solteiro(a) e sem renda comprovada.
- f) Menor de idade sob a guarda ou tutela, provisória ou definitiva de 18 (dezoito) a 21 (vinte e um) anos de idade que esteja estudando, se solteiro(a) e sem renda comprovada.
- g) Enteado(a) de 18 (dezoito) a 21 (vinte e um) anos de idade que esteja estudando se solteiro(a) e sem renda comprovada.
- h) Filho(a) enteado (a), que esteja sob a guarda ou tutela definitiva ou provisória de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos de idade, que esteja estudando em curso de nível superior ou médio técnico, reconhecido pelo MEC, se solteiro e sem renda comprovada;

#### 3.2. Novas adesões e carência:

As novas adesões e as inclusões de dependentes após a data de homologação do contrato cumprirão os prazos de carência estabelecidos pela **ANS**.

Os titulares e dependentes terão carência conforme descrito abaixo:

- a) Urgência e emergência, consultas, exames laboratoriais e radiologia simples: 24 (vinte e quatro) horas;
- b) Fisioterapia, exames (exceto exames laboratoriais, radiologia simples, tomográficos, e de ressonância magnética), procedimentos laboratoriais (exceto quimioterapia, radioterapia, hemodiálise): 180 (cento e oitenta) dias;
- c) Exames tomográficos, exames de ressonância magnética, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, internação hospitalar e procedimentos cirúrgicos quando em regime hospitalar ou em hospital dia: 60 (sessenta) dias;
- d) Parto: 120 (cento e vinte) dias, com exceção de partos prematuros.

A extensão das inclusões de recém-nascidos, recém-casados, será até 30 (trinta) dias após o evento sem cumprimento de período de carência desde que o titular tenha cumprido este período.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

### 3.3. Número de beneficiários

O número inicial estimado de beneficiários para o Contrato é de aproximadamente **2.605** (dois mil seiscentos e cinco) servidores entre efetivos ativos, contratados e comissionados, agentes políticos e eletivos, inativos e pensionistas; e aproximadamente **3.354** (três mil, trezentos e cinquenta e quatro) dependentes (incluindo cônjuges, companheiros, filhos, enteados e menor sob guarda, mãe ou pai), num total aproximado de **5.959** (cinco mil, novecentos cinquenta e nove) beneficiários. Podendo este número, a qualquer tempo, sofrer alterações com inclusões ou exclusões no quadro total de servidores ou dependentes conforme previsto no artigo 65, inciso II e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei federal no 8.666/93 e suas alterações posteriores.

## 4. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

- 4.1. Os beneficiários terão acesso a toda a rede própria, filiada e credenciada pelo Plano de Saúde oferecido pela CONTRATADA, para os serviços descritos neste Termo de Referência;
- 4.2. Em caso de pronto atendimento de urgências e emergências, internações para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos e obstétricos, o beneficiário será internado em entidade hospitalar credenciada, de sua escolha, em qualquer horário, sem nenhuma restrição, o qual será acomodado em enfermaria com, em média, 02 (dois) leitos, até sua plena recuperação;
  - 4.2.1. Não haverá limites de diárias hospitalares, inclusive em leitos de alta tecnologia (Unidade de Terapia Intensiva "UTI" / Centro de tratamento intensivo "CTI");
  - 4.2.2. Havendo disponibilidade de acomodações, se o beneficiário desejar internação em quarto de categoria superior, e/ou solicitar serviços extraordinários não especificadamente cobertos por este termo, o pagamento da diferença dos respectivos custos será efetuado por ele diretamente ao hospital, de acordo com as tabelas e normas do estabelecimento, inclusive diferença de honorários médicos.
  - 4.2.3. Em caso de internação do beneficiário, caso não haja disponibilidade de acomodações em enfermaria conforme descrito acima, o usuário terá direito a quarto igual ou superior ao contratado pela operadora, sem nenhum custo adicional ("custo zero") ao paciente;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 4.3. Em caso de internação para beneficiários menores de 18 (dezoito) anos de idade (Estatuto da Criança e Adolescente "ECA") e acima de 60 (sessenta) anos de idade (Estatuto do Idoso) será concedida acomodação, com direito a acompanhante, sendo que as despesas decorrentes desta situação correrão por conta da CONTRATADA.
- 4.4. A CONTRATADA deverá assegurar a cobertura até a alta hospitalar autorizada pelo médico assistente, caso exista beneficiário internado e o contrato venha a ser rescindido;
- 4.5. Quando da utilização da rede credenciada, os beneficiários serão atendidos mediante a apresentação do cartão individual de identificação, com prazo de validade, a ser fornecida gratuitamente pela CONTRATADA a cada um dos beneficiários;
- 4.6. A CONTRATADA deverá, em até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de homologação do contrato entregar a cada um dos beneficiários a carteira de identificação e, disponibilizar a relação de toda a sua rede credenciada, esta disponibilizado via Internet;
  - 4.6.1. Enquanto os cartões individuais de identificação não forem entregues, a CONTRATADA deverá disponibilizar o acesso ao serviço, por meio de outro mecanismo.
- 4.7. A CONTRATADA será responsável pela emissão dos cartões individuais de identificação dos novos beneficiários obedecendo-se o prazo de 30 (trinta) dias corridos para entrega a contar da data que o beneficiário apresentou a documentação à CONTRATADA.
  - 4.7.1. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o beneficiário deverá comunicar imediatamente a CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos a que advierem de sua indevida utilização, sendo facultado a CONTRATADA, cobrar a emissão de uma 2ª via do cartão.
  - 4.7.2. Caso o cartão apresente defeitos funcionais deverá ser emitido um novo cartão sem ônus para o beneficiário.
- 4.8. Em caso de exclusão do beneficiário titular e/ou dependentes a CONTRATANTE é obrigada a passar as informações a CONTRATADA, que ficará responsável pela exclusão do beneficiário em seu cadastro, ficando a cargo da CONTRATADA o recolhimento dos cartões individuais.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

4.8.1. Após o pedido de exclusão do beneficiário titular e/ou dependentes, se ocorrer qualquer despesa de forma indevida por parte do beneficiário, o ônus ficará a cargo da CONTRATADA;

4.9. Em conformidade com a Resolução Normativa 259 de 17/06/2011, alterada pela Resolução 268 de 02/09/2011 e com a Lei Federal nº. 9.656 de 3 de junho de 1998 será assegurado o ressarcimento/reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

4.9.1. O serviço for realizado em localidade, não pertencente à área de abrangência geográfica do plano, ou quando não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

Sempre que ocorrer a necessidade do beneficiário ser internado deverá ser observado o descrito no Item 4.2. e seus subitens;

4.9.1.1. Em caso de internação decorrente de urgências e emergências, mesmo fora da área de abrangência, caberá à CONTRATADA a remoção e transporte nos moldes da Legislação vigente conforme regras definidas pela **ANS**;

4.9.2. Se configurar urgência/emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

4.9.3. Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades;

4.9.4. O pagamento do reembolso será efetuado pela CONTRATADA de acordo com os valores apresentados pelo beneficiário, descontados os valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos comprobatórios, em via original, conforme se segue:

4.9.4.1. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

4.9.4.2. Recibos de pagamento dos honorários médicos;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

---

- 4.9.4.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital;
- 4.9.4.4. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso; e
- 4.9.4.5. E outros documentos que se fizerem necessários.

4.9.5. Para fins de reembolso, o beneficiário do **DA CONTRATANTE** deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso;

4.10. Caso haja alteração na estrutura da rede credenciada ou própria, deverão ser observados os dispositivos contidos nos artigos 17 e 18 da Lei Federal n.º 9.656/98 e suas alterações, obrigando-se a **CONTRATADA** a enviar, para a **CONTRATANTE**, relação contendo as modificações havidas;

4.11. Para utilizar os serviços cobertos pelo Plano de Saúde de que trata este Termo, os beneficiários poderão se dirigir diretamente à rede credenciada pela **CONTRATADA**, apresentando a carteira de identificação por ela fornecida e documento de identidade ou outro equivalente, sem necessidade de guia previamente autorizada, salvo nos casos de internação eletiva e de exames especiais. A autorização para a realização dos procedimentos seguirá os prazos máximos estabelecidos pela **ANS**, como segue:

- a) Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia) no máximo em 7 dias úteis);
- b) Consulta nas demais especialidades no máximo em 14 dias úteis;
- c) Exame laboratórios de análises clínicas em regime ambulatorial, no máximo em 3 dias úteis;
- d) Internação, no máximo em 21 dias úteis;
- e) Urgência/Emergência (determinada pelo médico assistente), com atendimento imediato.

4.12. Independentemente do encaminhamento mensal de rotina dos relatórios estatísticos gerenciais pela **CONTRATADA**, na forma contratualmente prevista, a **CONTRATANTE** poderá solicitar o referido documento a qualquer tempo, mediante justificativa fundamentada. Estes relatórios são de fundamental importância, pois nortearão as ações de promoção e prevenção à saúde desenvolvida pelo Município em favor de seu pessoal;

4.13. A **CONTRATADA** deverá possuir estrutura de Central de Atendimento Telefônico, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas, inclusive sábados, domingos e feriados.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

## 5. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

- 5.1. Ocorrendo, na vigência do contrato, o afastamento temporário do beneficiário titular, por doença ou invalidez, motivada ou não por acidente do trabalho, devidamente documentado pelo **IPREM** e/ou INSS, o beneficiário titular e seus dependentes serão mantidos na assistência médica, nas mesmas condições e pelo período em que perdurar o afastamento;
- 5.2. Os serviços oferecidos deverão estar de acordo com as especificações descritas neste termo e na Resolução Normativa nº 262 da **ANS**, e subsequentes;
- 5.3. A CONTRATADA deverá contar com redes credenciadas, além de outros estabelecimentos que venha a ofertar, sendo os estabelecimentos de livre escolha pelo beneficiário quando buscar atendimento, compreendendo:
  - 5.3.1. Clínicas particulares, consultórios dos médicos e demais profissionais credenciados, de livre escolha do beneficiário, admitindo-se também unidades próprias;
  - 5.3.2. Internação Hospitalar, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva ou similar, com acomodações em enfermaria, ou de acordo com Item 4.2. e seus subitens;
  - 5.3.3. Representante da CONTRATADA, na sede da cidade de Patos de Minas, com poder decisório sobre todos os aspectos relativos ao Plano de Saúde, disponível em horário comercial e de segunda a sexta-feira.
- 5.4. A CONTRATADA deverá ofertar, no município de Patos de Minas, a quantidade mínima de hospitais próprios ou credenciados e observar todas as especialidades médicas estabelecidas pelas normas vigentes da **ANS** e reconhecidas pelo **CFM**, de forma a atender condignamente todos os beneficiários, dentro dos prazos estabelecidos por essa Agência.
  - 5.4.1. Clínicas de diagnose e terapia tais como clínicas de diagnose por imagem e fisioterapia e laboratórios;
  - 5.4.2. Outros profissionais também estabelecidos no rol mínimo da **ANS**, tais como Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista etc.
- 5.5. Os serviços médicos e/ou auxiliares serão prestados em qualquer dia da semana e em qualquer horário, sem nenhuma restrição;
- 5.6. O plano de assistência à saúde compreende todas as coberturas e demais serviços contidos no rol de procedimentos estabelecidos pela **ANS**, compreendendo:



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 5.6.1. Cobertura médico-hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitando a abrangência do plano e as exigências mínimas estabelecidas em lei;
- 5.6.2. Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
  - 5.6.2.1. Em hipótese alguma poderá ocorrer discriminação, no atendimento, aos beneficiários da **CONTRATANTE**, pelos profissionais e redes credenciadas. Estes deverão disponibilizar vagas de consultas e procedimentos aos beneficiários, independente da modalidade do Plano, de forma que não configure sistema de quotas observando os prazos máximos para o atendimento do beneficiário, conforme estabelecidos pela **ANS**;
  - 5.6.2.2. Caso o beneficiário necessite de consulta ou a realização de qualquer outro procedimento e não consiga o atendimento, a contratada será obrigada a providenciar junto à sua rede credenciada outro profissional ou serviços, obedecendo-se os prazos máximos para atendimento estabelecidos pela ANS.
- 5.6.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- 5.6.4. Cobertura de internações hospitalares, vedada à limitação de prazo, valor máximo de quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina com obstetrícia, cirurgia, ambulatorial e laboratorial complementar, através de consultórios médicos, clínicas, hospitais e serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, sem limite de utilização, bem como remoção, quando necessário, da Unidade em que se encontra o beneficiário até o outro local de atendimento, ida e volta, de acordo com as regras estabelecidas pela **ANS** e resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – **CONSU**;
- 5.6.5. Órteses, próteses e materiais de síntese ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;
- 5.6.6. Despesas relativas a honorários de médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação;
- 5.6.7. Exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamento, anestésico, gases medicinais, fusões e sessões de quimioterapia e internação hospitalar e listados no rol de procedimentos da **ANS**;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 5.6.8. A Contratada será responsável pelo pagamento de toda e qualquer taxa, incluindo o material utilizado, durante o período de internação e relacionados com o evento médico;
- 5.6.9. Cobertura das despesas ordinárias de um acompanhante, conforme item 4.3, durante a internação, incluindo alimentação, conforme dieta geral do hospital;
- 5.6.10. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, observadas as especificações abaixo:

5.6.10.1. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular ou de seu dependente inscrito no plano, durante os 30 (trinta) dias após o parto, desde que a mãe tenha cumprido as carências para o parto. Ultrapassado o prazo estabelecido, cessa a responsabilidade da CONTRATADA quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano;

5.6.10.2. Assegurada a opção de inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular, como dependente, isento dos períodos de carência, desde que o titular tenha cumprido os períodos de carência;

- 5.6.11. As cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial (constantes no rol de procedimentos da **ANS**) que necessitem de ambiente hospitalar;
- 5.6.12. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama e prótese mamária para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer;
- 5.6.13. Cobertura ambulatorial para os procedimentos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e previstos no elenco das normas da **ANS**;
- 5.6.14. Procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada quando da internação hospitalar conforme normas da **ANS**;
- 5.6.15. Atendimento psiquiátrico adulto e infantil, de acordo com as diretrizes seguintes:

5.6.15.1. Ambulatorial:

- 5.6.15.2. O atendimento as emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 5.6.15.3. A psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado, por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com início imediato após o atendimento de emergência, conforme o estabelecido pela **ANS**
- 5.7. Todos os prontos-socorros credenciados deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, realizando exames e intervenções necessárias para conclusão diagnóstica, evitando-se transferências desnecessárias para outros recursos, até o paciente receber alta médica;
- 5.7.1. Quando o beneficiário for atendido em pronto-socorro, caso seja necessário o seu retorno após qualquer procedimento solicitado para conclusão do evento médico, fica sob a responsabilidade da CONTRATADA disponibilizar um profissional, sem custo adicional para o beneficiário, para dar continuidade ao evento iniciado.
- 5.7.2. Conforme estipulado pela **ANS**, a rede credenciada deverá disponibilizar plantonistas, tais como: ginecologista/obstetra, pediatra, cirurgião geral, ortopedista e clinica medica, caso haja necessidade de outras especialidades o hospital deverá acionar o profissional, visando garantir o atendimento emergencial;
- 5.8. A CONTRATADA poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos descritos adiante, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos aos beneficiários do Plano de Saúde:
- 5.8.1. Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos;
- 5.8.2. Endoscopias;
- 5.8.3. Hemoterapia ambulatorial;
- 5.8.4. Assistência ambulatorial em psiquiatria;
- 5.8.5. Procedimentos em hospital/dia e clínica/dia;
- 5.8.6. Nutrição parenteral/enteral;
- 5.8.7. Provas imunoalérgicas;
- 5.8.8. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica hemodinâmicos;
- 5.8.9. Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;
- 5.8.10. Embolização e radiologia intervencionista;
- 5.8.11. Angiografia;
- 5.8.12. Cintilografia;
- 5.8.13. Ultrassonografia;
- 5.8.14. Tomografia;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 5.8.15. Densitometria óssea;
- 5.8.16. Ressonância Magnética;
- 5.8.17. Mamografia;
- 5.8.18. Doppler;
- 5.8.19. Internações Clínicas;
- 5.8.20. Internações Cirúrgicas;
- 5.8.21. Órteses, próteses e materiais especiais;
- 5.8.22. Remoção inter-hospitalar; e
- 5.8.23. Transplantes.
- 5.8.24. Nos casos em que a CONTRATADA exigir autorização prévia, deverá ser garantido a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, **ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.**

5.8.24.1. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 2 (dois) dias contados da formalização do processo.

5.8.24.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um o Requerente do procedimento ou outro profissional indicado pelo beneficiário, um médico da CONTRATADA, e um terceiro membro escolhido consensualmente pelos outros dois componentes da junta.

5.8.24.3. A remuneração dos membros da junta médica ficará a cargo da CONTRATADA, exceto quando o profissional escolhido pelo beneficiário não pertencer à rede da Contratada do Plano de Saúde, caso em que seus honorários ficarão sob a responsabilidade do beneficiário.

5.8.25. Nos casos em que a autorização prévia for exigida é indispensável à presença do beneficiário solicitante junto ao profissional avaliador ou à unidade credenciada pela Contratada do Plano de Saúde.

5.8.26. Quando o beneficiário solicitante, por motivo de saúde ou impedimento justificado, não puder comparecer, a Contratada do Plano de Saúde buscará a confirmação para a entrega da autorização junto ao órgão responsável pela gestão do Plano de Saúde no Município;

5.8.27. O prazo acima estabelecido passará a contar a partir do recebimento, pela CONTRATADA, dos laudos e documentos solicitados.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

---

#### 5.9. Dados do Plano:

O presente plano consiste em um plano de saúde definido na Lei 9.656/98 conforme segue:

- 5.9.1. Tipo de Contratação: O presente contrato observa o Regime de Contratação Coletiva por adesão com coparticipação, entendido como aquele que oferece cobertura completa prestada a população vinculada ao CONTRATANTE, de adesão espontânea e opcional do servidor ativo, inativo ou pensionista, da administração direta e indireta que participa parcialmente do pagamento da contraprestação através de contribuição retida de sua remuneração para a **CONTRATANTE**.
- 5.9.2. Tipo de Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Plano que abrange as segmentações ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia e acomodação em enfermaria.
- 5.9.3. A Contratada deverá disponibilizar Estabelecimentos de Saúde e Profissionais de Saúde, de acordo com as normas reguladoras da ANS, para realizar a continuidade do tratamento do beneficiário até a total recuperação de sua saúde.

## 6. DAS ESPECIFICAÇÕES

- 6.1. A CONTRATANTE assegurará aos beneficiários, regularmente inscritos no plano, todos os serviços especificados no Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial no plano de assistência à saúde, constantes no Anexo da Resolução nº 211 de 11/01/2010 da **ANS** bem como aqueles acrescentados por legislação posterior, os quais serão prestados nos consultórios médicos credenciados, em hospitais, clínicas, ambulatórios e laboratórios, dentro da rede credenciada pela CONTRATADA, ou em sua rede própria, nas especialidades médicas relacionadas e classificadas pela Organização Mundial da Saúde;
- 6.2. Na hipótese de o Rol de Procedimentos Médicos vir a ser disciplinado por nova resolução, seja da **ANS** ou de outro órgão competente, estas ficarão automaticamente incorporadas ao contrato a ser firmado com a CONTRATADA;
- 6.3. Da Assistência Hospitalar e Ambulatorial:
  - 6.3.1. O Plano de Saúde contratado deverá assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais utilizados nos procedimentos, dentro das necessidades apresentadas, sem limite de diárias hospitalares, inclusive em UTI;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 6.3.2. Consultas médicas, mediante coparticipação, sendo que o valores devidos, serão discriminados na Tabela de Coparticipação, que faz parte deste Termo de Referência;
  - 6.3.3. Intervenções cirúrgicas ambulatoriais (médicas);
  - 6.3.4. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;
  - 6.3.5. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;
  - 6.3.6. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
  - 6.3.7. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites previstos na Resolução 262/11 da **ANS**;
  - 6.3.8. Sessões de Fisioterapia com número ilimitado de sessões, conforme estabelecido pela **ANS**;
- 6.4. Da Assistência Médico-Hospitalar:
- 6.5. O Plano de Saúde contratado assegurará aos beneficiários os seguintes serviços e materiais médico-hospitalares:
- 6.5.1. Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
  - 6.5.2. Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
  - 6.5.3. Cirurgias éticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
  - 6.5.4. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites determinados pela legislação em vigor;
  - 6.5.5. Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
  - 6.5.6. Doenças crônicas preexistentes;
  - 6.5.7. Transplantes de rins, córnea e medula óssea, e implantes, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar. Os procedimentos de transplante deverão submeter-se à legislação específica vigente;
  - 6.5.8. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
  - 6.5.9. Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI pediátrica e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;
- 6.6. É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão "CID-10":



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 6.7. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, com duração máxima de doze semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a vinte e cinco sessões por ano. Após esse teto, e sem limite, a **CONTRATADA** poderá cobrar a coparticipação de 50% sobre o valor pago aos profissionais credenciados;
- 6.8. O tratamento básico, que é aquele prestado por médico, conforme disposto nos itens 4.3.2. e 9.3, com cobertura ilimitada de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- 6.9. O custeio integral em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, até o limite determinado pela legislação específica;
- 6.9.1. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas;
- 6.9.2. A **CONTRATADA** poderá alterar a lista de profissionais, serviços, clínicas, hospitais, laboratórios etc. apresentada no ato de assinatura do contrato, desde que não implique em diminuição dos serviços contratados e nem comprometa a qualidade desses serviços, mediante autorização editada pelo representante legal dos **CONTRATANTES**;
- 6.9.3. Na hipótese da necessidade da Contratada em substituir Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Profissionais e demais Credenciados:
- 6.9.4. Só poderá substituir os prestadores mencionados neste Contrato por outro equivalente depois de avisar à **CONTRATANTE** e de divulgar junto aos **beneficiários**, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, desde que reconhecidas pela autoridade competente;
- 6.9.5. Quando houver substituição do prestador, por vontade da **CONTRATADA**, durante o período de internação do beneficiário do Plano de Saúde, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a **CONTRATADA** a pagar as despesas até a alta hospitalar.
- 6.9.6. Quando houver substituição do prestador, por vontade da **CONTRATANTE**, durante o período de internação do beneficiário do Plano de Saúde, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a **CONTRATANTE** a pagar as despesas até a alta hospitalar.
- 6.10. Das Doenças Crônicas, Preexistentes e Congênitas:



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 6.10.1. Deverão ser admitidos, sem restrição, todos os servidores ativos, inativos e pensionistas, da administração direta e indireta do Município de Patos de Minas e seus dependentes, devidamente estabelecidos em regulamentos do **FASERV** quando portadores de doenças crônicas, pré-existentes ou congênitas;
  
- 6.11. Dos serviços não cobertos:
  - 6.11.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
  - 6.11.2. Emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
  - 6.11.3. É considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina;
  - 6.11.4. Medicamentos sem registro na ANVISA;
  
- 6.12. Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não, reconhecidos pelas autoridades competentes (Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina);
- 6.13. Cirurgias para mudança de sexo;
- 6.14. Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, cataclismos, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;
- 6.15. Tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causadas por radiações ou emanções nucleares ou ionizantes;
- 6.16. Vacinas;
- 6.17. Medicamentos importados não nacionalizados;
- 6.18. Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de ócitos e esperma para alcançar a fertilização por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução de ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas, e estudo de DNA e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico para todos os tipos de impotência sexual;
- 6.19. Enfermagem em caráter particular seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- 6.20. Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras;
- 6.21. Tratamentos clínicos e cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 6.22. Tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, exceto quando decorra de reconstrução por retirada da mama em função de tumor ou trauma, desde que justificado pelo laudo do médico assistente, ficando ainda o associado sujeito à perícia médica;
- 6.23. Medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou durante atendimentos em ambulatório, urgência e emergência, ficando claro que não será fornecido qualquer medicamento para tratamento domiciliar. É excluído, também, o fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologia do Ministério da Saúde - CITEC;
- 6.24. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 6.25. Investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar;
- 6.26. Aparelhos ortopédicos, órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- 6.27. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 6.28. Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- 6.29. Despesas não vinculadas diretamente à cobertura do Contrato, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhantes, nos termos da lei, ou outras que excedam o limite e condições da cobertura contratada;
- 6.30. Implantes e transplantes, exceto os de córnea, rim e medula óssea. Os candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos;
- 6.31. Tratamentos em "SPA", clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 6.32. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 6.33. Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- 6.34. Identificação de cadáveres ou restos mortais;
- 6.35. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total de função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- 6.36. Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

## 7. DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

**Prazo de vigência do Contrato será contado a partir de sua assinatura até 2 (dois) anos, prorrogável, por ser serviço contínuo, de acordo com o disposto no artigo 57 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993.**



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

---

O contrato poderá ser prorrogado, após o período inicial, até o período máximo de 60 (sessenta) meses, em conformidade com os preceitos da Lei 8.666/93 e sem cobrança de taxa de renovação.

Havendo interesse na prorrogação do contrato, a contratante deverá manifestar sua intenção com 60 (sessenta) dias de antecedência do vencimento do contrato e a contratada manifestar-se nos 30 (trinta) dias seguintes.

Caso a Contratada queira rescindir o contrato, ela se obrigará a prestar os serviços contratados aos beneficiários no prazo de até 120 dias, condicionada à contratação de uma nova Operadora.

## 8. DO PREÇO

Para formulação do preço a empresa participante do certame licitatório, deverá considerar o preço por usuário e os valores estipulados para coparticipação.

## 9. DO REAJUSTE

Os valores do preço mensal por usuário inscrito, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação, poderão ser reajustados anualmente, ou seja, a cada doze meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, nos termos do art. 28 da Lei Federal n.º 9.069/95 c/c art. 2º da Lei Federal n.º 10.192/01, mediante acordo entre as partes, conforme determinação da **ANS** e desde que não seja superior ao INPC acumulado no período.

## 10. DO PAGAMENTO

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA por beneficiário inscrito, baseado no cadastro do último mês:

- a) Mensalidade relacionados na Proposta ofertada no Processo de Licitação e, limitado ao valor no máximo de R\$80,00 (oitenta reais)
- b) Coparticipações previstas na Clausula Mecanismos de Regulação.



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 10.1. O pagamento da mensalidade e da coparticipação será realizado mensalmente, no 10º (décimo) dia do mês subsequente a disponibilização dos serviços; ou seja, o pagamento do primeiro mês da contratação será no décimo dia do mês seguinte, e assim sucessivamente;
- 10.2. A CONTRATADA deverá apresentar os espelhos de cobrança e de mensalidade em meios digitais (arquivos em PDF, planilhas eletrônicas e arquivos TXT), obedecendo os layouts definidos pela CONTRATADA;
- 10.3. Da mensalidade
  - 10.3.1. A CONTRATADA enviará os espelhos de cobrança de mensalidade em arquivos contendo no mínimo: número da matrícula do titular, nome do titular e dos dependentes, valor da mensalidade (por beneficiário) e valor da total da mensalidade (por família)
- 10.4. Da coparticipação
  - 10.4.1. A CONTRATADA enviará os espelhos de cobrança de coparticipação em arquivos, contendo no mínimo: número da matrícula do titular, valor da coparticipação por procedimento, detalhamento dos serviços executados (data atendimento, nome profissional assistente, nome do beneficiário que realizou o procedimento, descrição do procedimento realizado e valor total a ser descontado do titular).
  - 10.4.2. 10.2.3. A cobrança da coparticipação será sempre em nome do titular, mesmo que os serviços tenham sido realizados pelos seus dependentes (informar nos espelhos número da matrícula do titular).
  - 10.4.3. 10.2.4. Os descontos de coparticipação deverão ser encaminhados à contratada, no máximo, no mês posterior à execução dos serviços.

## 11. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação conforme descrição a seguir:

PROCEDIMENTOS	VALORES (R\$)
Consulta eletiva	25,00
Patologia Clínica	1,60
Fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, Inaloterapia, etc. (por sessão)	1,60
Acupuntura (por sessão)	5,20
Anatomo patológico	5,20



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

PROCEDIMENTOS	VALORES (R\$)
Colposcopia	5,20
Histocitopatologia	5,20
Eletrocardiograma convencional	5,20
Exames radiológicos simples sem contraste	5,20
Scan Venoso	5,20
Mamografia	5,20
Exames e testes alergológicos	5,20
Exames e testes oftalmológicos	5,20
Outros procedimentos de natureza similar	5,20
Exames e testes otorrinolaringológicos, exceto, videolaringoestroboscopia	20,00
Prova de função pulmonar	20,00
Endoscopia diagnóstica	20,00
Ultra-sonografia	20,00
Densitometria óssea	20,00
Eletroencefalograma prolongado	20,00
Eletrocardiografia dinâmica (holter)	20,00
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	20,00
Radiologia com contraste	20,00
Videolaringoestroboscopia computadorizada	20,00
Eletroneuromiografia e Eletromiografia	20,00
Teste ergométrico	20,00
Outros procedimentos de natureza similar	20,00
Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD	55,00
Quimioterapia ambulatorial (sessão)	55,00
Radioterapia ambulatorial - megavoltagem, cobalterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc. (sessão)	55,00
Hemoterapia	55,00
Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais	55,00
Litotripsia	55,00
Laparoscopia diagnóstica	55,00
Medicina nuclear	55,00
Angiografia	55,00
Eletroencefalograma potencial evocado, polissonografia e mapeamento cerebral	55,00
Tomografia computadorizada	55,00
Ressonância nuclear magnética	55,00
Ecocardiograma uni e bidimensional, inclusive com Doppler colorido	55,00
Videolaparoscopia cirúrgica	55,00
Outros procedimentos de natureza similar	55,00
Internações em enfermaria eletivas ou de urgência	100,00
Cateterismo	100,00

Para internações em enfermaria será cobrado do beneficiário o valor de R\$100,00 por evento, independentemente do número de diárias.



## **12. DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial da contratação, a Contratante poderá, garantida prévia defesa, aplicar a CONTRATADA a extensão da falta ensejada, as penalidades previstas no Art. 87, da Lei 8.666/93 e Art. 7º da Lei 10520/02, na forma prevista no respectivo instrumento licitatório.

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita pela Contratante, resguardada os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, nas seguintes sanções:

- a) Multa compensatória de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total do Contrato pela recusa em recebê-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, após regularmente convocada, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.
- b) Advertência escrita pelo descumprimento de cláusulas contratuais;
- c) multa de mora no correspondente a 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor total do Contrato, por dia de inadimplência na entrega, até o limite de 03 (três) dias úteis, caracterizando inexecução parcial.
- d) multa de mora de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total do Contrato, pela inadimplência além do prazo acima, caracterizando inexecução total do mesmo.
- e) multa de até 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total do Contrato, pelo descumprimento de cláusulas contratuais.
- f) suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Contratante por prazo de até 05 (cinco) anos, nos casos de descumprimento de cláusulas contratuais; e
- g) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Contratante, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.
- h) As penalidades aplicadas só poderão ser relevadas na hipótese de caso fortuito, força maior, devidamente justificadas, e comprovadas, a juízo da Contratante.

## **13. SUSPENSÃO OU RESCISÃO CONTRATUAL**

13.1. O presente contrato rescindir-se-á:

13.1.1. Se qualquer das partes infringirem as cláusulas do presente instrumento;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

---

- 13.1.2. Por fraude, assim considerada, entre outras circunstâncias, a inclusão indevida de segurados, a omissão ou distorção de informações por parte da CONTRATANTE, ou pelo usuário identificado na Clausula Condições de Admissão;
- 13.1.3. Por iniciativa de qualquer das partes por escrito, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, não se admitindo novas inclusões neste período.
- 13.2. O contrato que vier a ser assinado poderá ser rescindido nas hipóteses previstas na Lei nº 8.666/93 e no contrato firmado, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial;
- 13.3. Em quaisquer das hipóteses de suspensão ou rescisão, havendo beneficiários em período de internação, compromete-se a CONTRATADA a arcar com as respectivas despesas, conforme já estabelecidas neste contrato até a alta médica.

## 14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 14.1. Fica vedada a subcontratação pela contratada para a execução dos serviços;
- 14.2. Os serviços prestados deverão atender aos beneficiários com estrita observância a legislação que trata da relação de consumo e a ética profissional, utilizando os mesmos padrões de conforto dispensados aos demais clientes da empresa contratada, independente se o atendimento for realizado através de médicos, clínicas, hospitais, laboratórios contratados/cooperados/credenciados, sendo vedado qualquer tipo de discriminação;
- 14.3. É vedado, ao prestador de serviço (pessoa física ou jurídica) habilitado para atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE, cobrar diretamente do beneficiário qualquer valor, independente do título ou da razão, salvo as despesas não cobertas por este plano de saúde, desde que autorizadas pela CONTRATANTE;
- 14.4. As comunicações aos prestadores de serviço e aos beneficiários deverão ser realizadas em conjunto com a CONTRATANTE, sendo que os custos correrão por conta da CONTRATADA;
- 14.5. Fornecer periodicamente relatórios, em meio magnético, a serem definidos pela CONTRATANTE, para acompanhamento dos serviços oferecidos aos beneficiários, acompanhamento dos valores de co-participação cobrados, bem como os extratos de coparticipação a ser disponibilizado aos beneficiários;
- 14.6. Para efeitos deste regulamento, considerar-se-á infração passível de multa ou suspensão de contrato:
  - 14.6.1. Recusa de atendimento aos beneficiários pelos profissionais e estabelecimentos credenciados pela CONTRATADA;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 14.6.2. Não cumprimento da legislação que regem o **FASERV**;
  - 14.6.3. Cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;
  - 14.6.4. Irregularidades comprovadas.
- 
- 14.7. A contratada será notificada da abertura de processo administrativo para que o mesmo exerça o seu direito de ampla defesa, num prazo de 05 (cinco) dias contados a partir do recebimento de comunicação oficial;
  - 14.8. Para efeitos de cálculo da multa será considerado 2% (dois por cento) da média dos últimos três meses de faturamento
  - 14.9. Poderá, contudo, a CONTRATANTE deixar de aplicar referida multa, dependendo da gravidade da infração, impondo advertência para a contratada;
  - 14.10. Na eventual negativa de procedimentos pela CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá solicitar do profissional competente que avalie a justificativa da contratada, e havendo divergência de interpretação, a CONTRATANTE poderá solicitar avaliação de outro profissional escolhido entre as partes;
  - 14.11. Condições Gerais:
    - 14.11.1. SIGILO MÉDICO: compromete-se a CONTRATADA a observar e atender a legislação relativa ao sigilo médico;
    - 14.11.2. RECLAMAÇÕES: as reclamações ou sugestões sobre qualquer um dos serviços prestados devem ser encaminhadas por escrito à CONTRATADA;
    - 14.11.3. LITIGIO JUDICIAL: tratando-se de contrato coletivo, uma eventual discussão judicial quanto ao conteúdo de suas cláusulas, dependerá de previa anuência da pessoa jurídica a qual estão vinculados os beneficiários, devendo ser respeitado o foro do domicílio desta última.
  - 14.12. Executar a prestação do serviço de acordo com o especificado no Edital e neste Termo de Referência;
    - 14.12.1. Responsabilizar-se por todos os encargos sociais e trabalhistas que incidam sobre a execução do contrato;
    - 14.12.2. Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente do trabalho, quando, em ocorrências da espécie, forem vítimas os seus empregados, durante a execução do contrato;
    - 14.12.3. Responsabilizar-se por todas as obrigações e encargos que incidam, ou venham a incidir sobre terceiros, durante a execução do contrato;
    - 14.12.4. Fornecer informações à CONTRATANTE, sempre que lhes forem solicitadas;



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"  
Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900  
Fone: (34) 3822-???? e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

- 14.12.5. Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados por seus empregados ou prepostos, à contratante ou a terceiros, aplicando-se ao presente contrato a Lei nº 9.099 de 11/09/90, em especial os artigos 14 e 20;
  - 14.12.6. Manter a sua condição de habilitada, durante todo o período de execução do contrato, renovando periodicamente os documentos fiscais junto ao Sistema de Cadastramento da CONTRATANTE, sob pena de retenção dos pagamentos;
  - 14.12.7. Cumprir fielmente o contrato, zelar por sua boa execução, de modo que a execução dos serviços seja realizada com esmero e perfeição e executar sob sua inteira responsabilidade até o seu término, vedada sua transferência a terceiros, total e parcial;
  - 14.12.8. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados, no desempenho do objeto ora licitado, ficando ainda, a CONTRATANTE, isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.
- 14.13. Fornecer a cada titular um manual de orientação contendo todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolsos e relação de estabelecimentos e profissionais credenciados, contendo nomes, endereços e telefones.

## 15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

### 16. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS

O pagamento das obrigações decorrentes dos serviços objeto da presente licitação correrá a conta de recursos próprios consignados no orçamento da Prefeitura de Patos de Minas, correrão no exercício de 2013 à conta da seguinte Dotação Orçamentária e, nos exercícios seguintes, correrão a conta da dotação orçamentária própria, para atender as despesas da mesma natureza:

- 07.01..04.122.007.2.027.3.3.90.39 – PREV. DE ACIDENTES ASSIST. E PROT.TRABALHO



## PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

## 17. DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização da execução dos serviços será exercida por representante da CONTRATANTE, neste ato denominado CONSELHO ADMINISTRATIVO E FISCAL, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução e que de tudo dará ciência a CONTRATADA (Art. 67 de Lei N.º 8.666/93).

A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, ainda que resultantes de imperfeições técnicas (Art. 70, da Lei 8.666/93).

A CONTRATANTE se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte o serviço executado, se em desacordo com o Contrato.

## 18. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### Nº DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

IDADE	Nº TITULARES	Nº DEPENDENTES	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
<b>00 A 18 ANOS</b>	8	1.540	1.548
<b>19 A 23 ANOS</b>	22	116	138
<b>24 A 28 ANOS</b>	90	50	140
<b>29 A 33 ANOS</b>	191	112	303
<b>34 A 38 ANOS</b>	252	169	421
<b>39 A 43 ANOS</b>	370	226	596
<b>44 A 48 ANOS</b>	400	315	715
<b>49 A 53 ANOS</b>	380	251	631
<b>54 A 58 ANOS</b>	289	206	495
<b>MAIS DE 59 ANOS</b>	603	369	972
<b>TOTAIS</b>	2.605	3.354	5.959

### RECEITAS FASERV A PARTIR DE JANEIRO/2014

ORGÃOS	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL	CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL	TOTAL
IPREM (ativos, inativos e pensionistas)	0,00	42.126,55	42.126,55
IPREM ativos	1.878,77	0,00	1.878,77
Fundação PROMAM	4.316,97	3.310,56	7.627,53
Câmara	5.485,47	6.525,90	12.011,37



PREFEITURA DE PATOS DE MINAS

**SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO**

FUNDO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PATOS DE MINAS "FASERV"

Rua Doutor José Olympio de Mello, 151 – Bairro Eldorado; CEP 38700-900

Fone: (34) 3822-????

e-mail: faserv@patosdeminas.mg.gov.br

ORGÃOS	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL	CONTRIBUIÇÃO FUNCIONAL	TOTAL
IPREM (aposentados e pensionistas)	60.095,88	0,00	60.095,88
Prefeitura (ativos)	215.327,86	389.487,14	604.815,56
<b>TOTAIS</b>	<b>287.104,95</b>	<b>441.450,15</b>	<b>728.555,66</b>

Em 02.09.2013