



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. O presente termo de referência tem como objeto o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS QUALIFICADAS COMO ADMINISTRADORAS, SEGURADORAS E OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EMPRESARIAL/COLETIVO DE ABRANGÊNCIA REGIONAL (LOCAL OU GRUPO DE MUNICÍPIOS), COM E SEM FATORES DE MODERAÇÃO, DESTINADOS AOS SERVIDORES PÚBLICOS ATIVOS, INATIVOS, PENSIONISTAS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU, E AOS SEUS DEPENDENTES LEGAIS**, conforme especificações, quantidades e condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar, observando as disposições normativas do Decreto Municipal nº 081, de 30 de julho de 2024, da Lei Municipal nº 7.263 de 20 de maio de 2024 e da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.2. O presente credenciamento destina-se exclusivamente a empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares.

2. DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para perfeito entendimento do objeto do credenciamento, são adotadas as seguintes definições e siglas:

a) USUÁRIOS – Os inscritos no Plano de Assistência à Saúde na condição de beneficiários titulares ou de dependentes.

a)1. Para os servidores e funcionários que se aposentarem ou que tenham o vínculo com os órgãos e entidades municipais encerrado em virtude de exoneração ou finalização do contrato temporário de prestação de serviços, sem justa causa, durante a vigência do contrato, deverá ser observado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, regulamentados pela Resolução Normativa nº 279 de 2011 da ANS, ou de outro regulamento que venha a substituí-lo.

b) BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – O grupo familiar dos servidores titulares, na forma regulamentada pela legislação vigente e registrada neste Termo de Referência.

c) MENSALIDADE – Valor correspondente ao plano de saúde contratado, referente ao grupo familiar, para pagamento via consignação na folha de pagamento.

d) FATORES DE MODERAÇÃO – (Franquia e/ou coparticipação) é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas, exames e/ou atendimentos, conforme regulamentação da ANS.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

e) **REDE CREDENCIADA** – Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Plano de Assistência à Saúde por intermédio das operadoras, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.

f) **ABRANGÊNCIA DA REDE** – Localidades em que as operadoras deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica determinada, sendo, no mínimo, nos limites do Município de Caruaru, na forma disciplinada neste Termo de Referência.

e) **OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE** – de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo tratamentos, partos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com, minimamente, cobertura regionalizada (local, grupo de municípios ou estadual), na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998 pela Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017; e demais Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.

f) **PLANO COLETIVO EMPRESARIAL** – aquele assinado entre uma operadora de planos de saúde e uma pessoa jurídica que oferece à população delimitada e a ela vinculada por relação empregatícia ou estatutária, extensível ao seu grupo familiar.

f)1. As descrições dos planos e condições ofertadas ficam a cargo das credenciadas.

g) **TERMO DE CREDENCIAMENTO** – instrumento que formaliza as condições e termos estabelecidos entre o Município de Caruaru e a Credenciada para o objeto pretendido.

h) **CONTRIBUIÇÃO** – qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo Município em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência à saúde;

i) **TERMO DE ADESÃO OU CONTRATO COM A OPERADORA DE SAÚDE** – instrumento que formaliza as condições e termos estabelecidos entre a CREDENCIADA e CREDENCIANTE, não sendo desta Municipalidade a responsabilidade por nenhum subsídio, ajuda financeira ou valor referente ao plano de assistência à saúde.

3. DAS JUSTIFICATIVAS

3.1. DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

3.1.1. A Prefeitura Municipal de Caruaru, por meio da Secretaria de Administração, desempenha um papel estratégico no planejamento, desenvolvimento e coordenação dos sistemas administrativos relacionados à gestão de pessoal, patrimônio, materiais, transportes e comunicações internas, abrangendo toda a administração pública municipal. Além disso, é atribuição da Secretaria a supervisão, avaliação e execução de planos e projetos voltados para a tecnologia da informação, bem como a promoção da modernização administrativa e do desenvolvimento organizacional, contribuindo para a eficiência e inovação no setor público.

3.1.2. Nesse contexto, a Administração Municipal busca proporcionar aos seus servidores e respectivos dependentes a opção de acesso a serviços de prevenção e manutenção da saúde, disponibilizados por meio de uma rede privada de assistência à saúde. Tal medida reflete o compromisso da Prefeitura com o bem-estar e a qualidade de vida do seu quadro funcional.

3.1.3. Considerando o número expressivo de servidores do quadro funcional da Prefeitura, o credenciamento em questão também fomenta a atividade econômica local. Essa iniciativa oferece às operadoras credenciadas a oportunidade de ampliar sua base de clientes, fortalecer vínculos com os servidores, aumentar a visibilidade de suas marcas e promover a competitividade no mercado, beneficiando tanto os servidores quanto o setor privado de Caruaru.

3.1.4. O objetivo central é contratar a operadora que apresente as melhores condições e benefícios para os servidores e seus dependentes interessados em aderir ao plano de assistência à saúde. Essa medida busca atender às necessidades do público-alvo de forma eficiente e em alinhamento com o interesse coletivo.

3.1.5. Importa destacar que essa contratação não implicará custos financeiros para o município. O papel da administração restringe-se a gerenciar o processo de credenciamento, autorizar a inclusão dos beneficiários e operacionalizar o desconto das mensalidades diretamente na folha de pagamento. Os valores descontados serão repassados à operadora contratada, mediante autorização formal do servidor beneficiado.

3.1.6. O credenciamento se apresenta como a modalidade mais adequada para o atendimento desse objeto, pois permite a participação de diversas empresas e profissionais qualificados, promovendo um ambiente competitivo que resulta em contratos mais vantajosos para a Administração Pública. Essa abordagem assegura o cumprimento dos princípios constitucionais da eficiência, economicidade e impessoalidade.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

3.1.7. Por fim, o Chamamento Público é um instrumento essencial para valorizar a pluralidade de empresas interessadas no credenciamento, permitindo uma multiplicidade de opções que favorecem a adesão dos servidores e potencializam os benefícios oferecidos.

3.1.8. A descrição e toda justificativa pormenorizada da referida aquisição encontra-se disposta no Estudo Técnico Preliminar que subsidia sua formalização, tendo como fulcro o evidenciamento da necessidade a ser resolvida, apontando a melhor solução para a administração pública, considerando ainda, a viabilidade técnica e econômica da contratação.

3.2. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO ESTIMADO

3.2.1. Os quantitativos foram estipulados conforme detalhamento de necessidade presente em Estudo Técnico Preliminar - ETP (item 7 do ETP).

3.3. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

3.3.1. A justificativa da escolha da solução encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar (item 4 do ETP).

4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

4.1. O processo de credenciamento para a seleção de empresas qualificadas como administradoras, seguradoras e operadoras de planos de assistência à saúde empresarial/coletivo de abrangência regional (local ou grupo de municípios), destinado aos servidores públicos ativos, inativos, pensionistas da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru, bem como a seus dependentes legais, está em conformidade com as disposições legais previstas na Lei nº 14.133/2021, que trata da inexigibilidade de licitação, conforme o seguinte:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

(...)

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento.

4.2. Além disso, a modalidade de credenciamento encontra respaldo no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, que autoriza sua utilização nas seguintes hipóteses de contratação:

Art. 79. O credenciamento poderá ser utilizado nas seguintes situações:

I - paralela e não excludente: Quando for vantajoso para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: Quando a seleção do contratado é realizada pelo beneficiário direto da prestação;



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

III - em mercados fluidos: Quando as flutuações constantes no valor da prestação ou nas condições de contratação impossibilitam a seleção de um agente por meio de licitação. **(grifo nosso)**

4.3. O presente caso se enquadra na hipótese prevista no inciso II do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, pois a seleção das empresas qualificadas para fornecer planos de assistência à saúde empresarial/coletivo será realizada a critério dos próprios beneficiários diretos (servidores, dependentes e pensionistas). Nesse modelo de credenciamento, os beneficiários terão a liberdade de escolher a operadora que melhor atenda às suas necessidades de saúde, promovendo um atendimento personalizado, ao mesmo tempo em que a Administração Municipal gerencia o processo de credenciamento de forma eficiente. Essa abordagem facilita a oferta de uma solução adequada para a saúde dos servidores e seus dependentes, incentivando a competitividade entre as operadoras e, conseqüentemente, fomentando a economia local, sempre em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade e transparência.

4.4. No âmbito municipal, o Decreto Municipal nº 081, de 30 de julho de 2024, regulamenta o art. 79 da Lei nº 14.133/2021 e estabelece os procedimentos necessários para o credenciamento de empresas no âmbito da administração pública de Caruaru. Este decreto proporciona diretrizes claras para garantir a transparência, a isonomia e a conformidade com as normas legais aplicáveis, assegurando a correta execução do processo de credenciamento e a adesão aos critérios específicos definidos para a contratação de planos de saúde para servidores públicos ativos, inativos, pensionistas da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru, e aos seus dependentes legais

4.5. Nesse sentido, o chamamento público em epígrafe visa selecionar empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), garantindo a oferta de planos de saúde de qualidade, que atendam às necessidades dos servidores públicos ativos, inativos, pensionistas e dos seus dependentes legais, em conformidade com as normas e diretrizes legais e regulamentares. A escolha do credenciamento se justifica pela natureza do serviço a ser prestado, promovendo um ambiente competitivo e eficiente, ao mesmo tempo em que assegura a transparência e o cumprimento das disposições legais aplicáveis.

4.7. Além da Lei de Licitações, a contratação dos serviços de assistência à saúde é regida pelas leis e resoluções abaixo relacionada e demais não citadas, mas que disponham sobre o objeto do credenciamento:

- a) Lei nº 9.656, de 03/06/1998, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e alterações posteriores;
- b) Resolução ANS nº 85, de 07 de dezembro de 2004, a qual dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

- c) Resolução ANS nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências;
- d) Resolução ANS nº 255, de 18 de maio de 2011, dispõe sobre a designação do responsável pelo fluxo das informações relativas à assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde;
- e) Resolução ANS nº 279, de 24 de novembro de 2011, regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- f) Resolução ANS nº 412, de 10 de novembro de 2016, dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão;
- g) Resolução Normativa nº 438, de 3 de Dezembro de 2018 - Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, revoga a Resolução Normativa - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária, e revoga os artigos 1º, 3º, 4º e 7º e o §2º do artigo 9º, todos da RN nº 252, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências.
- h) Resolução ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde;
- i) Resolução ANS nº 506, de 30 de março 2022 - Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020.
- j) Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022 – Dispõe sobre os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004.
- k) Resolução Normativa ANS nº 565, de 16 de dezembro de 2022 - Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, e dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos, contratados por pessoas físicas ou jurídicas e dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

i) Orientações e especificações técnicas constantes em demais resoluções e instruções normativas.

5. DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. São considerados beneficiários titulares os servidores públicos ativos, inativos e pensionistas da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru.

5.2. São considerados beneficiários dependentes:

5.2.1. O cônjuge ou companheiro(a) de união estável;

5.2.2. O companheiro(a) na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

5.2.3. Os filhos, solteiros, até 18 (dezoito) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

5.2.4. Os filhos solteiros, entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso superior reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);

5.2.5. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

5.3 Não serão admitidos dependentes “agregados”.

6. DA QUANTIDADE ESTIMADA DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA

6.1. Atualmente a quantidade de beneficiários titulares pode chegar a 7.931 (sete mil, novecentos e trinta e um), considerando a quantidade de servidores levantada em dezembro de 2024, comissionados e contratados por excepcional interesse público, em exercício, e a distribuição por faixa etária está descrita na tabela abaixo. A quantidade de dependentes vinculados aos titulares é de inviável levantamento.

QUANTIDADE ESTIMADA DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA				
Nº	FAIXA ETÁRIA	SERVIDORES DO SEXO FEMININO	SERVIDORES DO SEXO MASCULINO	QUANTIDADE TOTAL DE SERVIDORES





SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

I	00 - 18 ANOS	0	2	2
II	19 - 23 ANOS	98	33	131
III	24 - 28 ANOS	310	197	507
IV	29 - 33 ANOS	793	263	756
V	34 - 38 ANOS	531	273	804
VI	39 - 43 ANOS	679	334	1013
VII	44 - 48 ANOS	699	250	949
VIII	49 - 53 ANOS	627	202	829
IX	54 - 58 ANOS	582	232	813
X	59 ANOS ou +	1536	591	2127
-	TOTAL	5.555	2.376	7.931

7. DO PLANO DE CONTINUIDADE

7.1. DO APOSENTADO:

7.1.1. Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CREDENCIANTE, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CREDENCIANTE, por haverem adquirido direito à aposentadoria, e aos aposentados que continuaram a exercer suas funções na CREDENCIANTE, após a sua aposentadoria e dela vem a se desligar, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do vínculo entre o servidor e esta Municipalidade, desde que:

- Assuma o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos da Credenciada;
- Manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da aposentadoria ou do desligamento da CREDENCIANTE.

Parágrafo único - A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

7.1.2. A obrigatoriedade de que trata o parágrafo único anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

7.2. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula apenas do dependente sem a participação do titular aposentado, exceto nos casos de morte deste.

7.3. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

- Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a dez anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, por prazo indeterminado.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

b) Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período inferior a dez anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

7.4. O direito de permanência no plano extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) pelo decurso do prazo previsto na alínea b do subitem 7.3;
- b) pela admissão do beneficiário aposentado em novo emprego;
- c) pelo não pagamento das mensalidades.

7.5. Em caso de morte do servidor inativo, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalhar na CREDENCIANTE.

7.6. O prazo de 30 dias para a manifestação do servidor inativo não é passível de prorrogação, sendo certo que, se ele não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

7.7. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o servidor inativo deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CREDENCIANTE, no prazo de 10 (dez) dias.

7.8. Para fins do disposto nesta cláusula, não é considerada contribuição, os valores relacionados aos dependentes e a coparticipação ou franquia do beneficiário, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência exclusivamente odontológica.

7.9. Em caso de rescisão ou cancelamento do contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado.

7.10. DO EXONERADO OU DISTRATADO

7.10.1. Caso o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da exoneração ou distrato, é assegurado ao servidor os direitos aqui previstos, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

7.10.2. Quando da inclusão do beneficiário no plano, a credenciada se obriga a entregar, além dos documentos já previstos no presente TR, também, a cópia da Tabela de Custos devidamente atualizada, que será adotada no caso da opção do beneficiário distratado, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.

7.10.3. Os beneficiários INATIVOS, distratados, exonerados e aposentados, deverão pagar a Taxa Mensal de Manutenção estabelecida na Tabela de Custos da Credenciada, a qual será parte integrante do contrato para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CREDENCIADA através de boleto bancário, sendo aplicável a eles as regras de pagamento constantes de documento específico.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

7.10.4. Em caso de inadimplência do beneficiário INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do beneficiário TITULAR inadimplente, e de seus dependentes, se houver.

8. DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

8.1. A inclusão de usuários aos Planos de Assistência à Saúde far-se-á diretamente entre o beneficiário e a operadora.

8.2. É voluntária a adesão e a exclusão pelo próprio usuário em plano de assistência à saúde, de que trata este Termo de Referência, podendo ocorrer a qualquer tempo durante a vigência do contrato celebrado entre a Prefeitura e a operadora credenciada.

8.3. Os servidores, comissionados e contratados temporários, atualmente em exercício nos órgãos da administração direta e indireta da Prefeitura de Caruaru e seus dependentes disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato entre a Prefeitura e a operadora, para aderirem ao Plano de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência, e de cumprimento de período de cobertura parcial temporária para doenças pré-existentes, para usufruírem os serviços contratados, observando-se o disposto no item 17.1. e seus subitens. Após esse prazo, os beneficiários cumprirão as carências determinadas pela ANS.

8.4. Os servidores efetivos e os comissionados, exclusivamente, que vierem a ser nomeados após o prazo previsto no item 8.3, poderão, no prazo de até 30 (trinta) dias após entrarem em exercício, aderir ao Plano de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência, e de cumprimento de período de cobertura parcial temporária para doenças pré-existentes, para usufruírem os serviços contratados, observando-se o disposto no item 17.1 e seus subitens. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas pela ANS (descritas nos itens 8.8 e 8.9).

8.5. Fica sujeita à carência prevista no item 10 a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário titular.

8.6. Fica garantida aos servidores e funcionários exonerados ou que venham a se aposentar, inclusive aos comissionados e aos contratados temporariamente por excepcional interesse público, a manutenção no Plano de Saúde, após a perda do vínculo com os órgãos e entidades da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru, no mínimo, pelo período e nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, sem qualquer participação da Prefeitura de Caruaru.

8.7. O início da cobertura assistencial e a contagem dos períodos de carência observará o período de inscrição do benefício:



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 15º dia	A partir do 5º dia útil do mês subsequente ou da data em que a Prefeitura realizar o repasse do valor da primeira mensalidade (o que ocorrer primeiro).
16º ao 30º dia	A partir do 5º dia útil do 2º mês subsequente ou da data em que a Prefeitura realizar o repasse do valor referente à primeira mensalidade (o que ocorrer primeiro).

8.8. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e processamento das inclusões determinado no item 8.7, será o seguinte:

- I – Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) – **24 (vinte e quatro) horas**;
- II – Consultas médicas e exames simples de diagnóstico e terapia – **45 (quarenta e cinco) dias**;
- III – Serviços, procedimentos e exames complementares especiais, bem como todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, de acordo com a legislação em vigor, exceto nas hipóteses previstas nos incisos I, II e IV deste subitem – **180 (cento e oitenta) dias**;
- IV – Parto a termo – **300 (trezentos) dias**.

8.9. A carência para doenças pré-existentes obedecerá ao disposto na legislação em vigor;

8.10. Caberá aos órgãos e entidades da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru apresentar documentos que comprovem o vínculo dos servidores, quando solicitado pelas operadoras.

8.11. Caberá aos interessados apresentar documentos que comprovem a relação de parentesco dos dependentes com os servidores, quando solicitado pelas operadoras.

8.12. O beneficiário poderá, desde que haja interesse da operadora de plano de saúde, realizar compensação financeira, a ser estipulada pela operadora, em troca da dispensa do(s) período(s) de carência – “compra da carência”.

8.13. As operadoras poderão oferecer planos opcionais, com abrangência, segmentação, rede superior e/ou igual ao exigido neste Termo de Referência, com e sem fatores de moderação.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

8.14. Os usuários poderão manter os contratos nos planos de saúde já firmados com a operadora credenciada, caso essa venha a ser habilitada no presente procedimento administrativos.

9. DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

9.1. A exclusão do titular no Plano de Assistência à Saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique a suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

9.2 No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas por meio de débito em conta corrente ou boleto bancário.

9.3. A ocorrência de desligamentos definitivos, previstos no item 9.1 será informada mensalmente, pela Prefeitura de Caruaru, à operadora, hipótese em que o beneficiário poderá continuar a utilizar o plano, às suas próprias expensas e sem a intervenção da Prefeitura Municipal, na forma prevista no item 9.9.

9.4. É de responsabilidade dos usuários do Plano de Assistência à Saúde solicitar, formalmente, à operadora a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência, ficando obrigados, em caso de descumprimento do previsto neste item, a ressarcir à operadora dos valores despendidos por esta com procedimentos e serviços utilizados indevidamente, sem prejuízo das demais sanções legais.

9.5. Quando o desligamento for voluntário, o fim da cobertura assistencial será imediato, a partir da data de ciência da operadora, e os valores eventualmente já repassados à operadora pela Prefeitura de Caruaru serão devolvidos proporcionalmente ao beneficiário, diretamente na folha de pagamento, em até 60 dias da efetivação do cancelamento, conforme RN 561/2022 ANS.

9.6. Quando o cancelamento/desligamento ocorrer pela extinção do vínculo (demissão, exoneração, fim do contrato temporário, etc.), a cobertura se estenderá até o dia do vencimento da próxima fatura, aplicando-se o para os servidores e funcionários que se aposentarem ou que tenham o vínculo com os órgãos e entidades municipais encerrado em virtude de exoneração ou finalização do contrato temporário de prestação de serviços, sem justa causa, durante a vigência do contrato objeto do presente Termo de Referência, o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, regulamentados pela Resolução Normativa nº 488, de 29 de Março de 2022, ou de outro regulamento que venha a substituí-la.

9.7. Ressalvadas as situações previstas no item 6.1 a Operadora de Planos de Saúde poderá promover a rescisão unilateral do contrato do Beneficiário Titular que, por fraude ou inadimplência por período



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário Titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

9.8. Os beneficiários excluídos do Programa de Assistência à Saúde serão responsáveis pela devolução imediata à Operadora de Planos de Saúde de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

9.9. A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

10. DA CARÊNCIA

10.1 Não poderá ser exigida nenhuma carência para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde:

- a) dos usuários inscritos na forma regulamentada no item 8;
- b) em situações de urgência ou emergência, ocorridas após o início de vigência da cobertura.

10.2 Considera-se emergência e urgência o disposto no art. 35-C, incisos I e II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

10.3 Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 8, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela ANS.

11. DA PORTABILIDADE

11.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 438/2018 e alterações posteriores).

12. DOS BENEFÍCIOS

12.1. As empresas credenciadas, na qualidade de administradoras, seguradoras e operadoras de planos de assistência à saúde empresarial/coletivo de abrangência regional, serão responsáveis por cobrir os custos relativos aos atendimentos médicos, conforme as disposições previstas na legislação vigente e de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos termos da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, ou de outra que a substitua.

13. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

13.1 As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, e nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei.

13.2 São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

- 13.2.1. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- 13.2.2. Realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.
- 13.2.3. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 13.2.4. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 13.2.5. Inseminação artificial;
- 13.2.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 13.2.7. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 13.2.8. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656/1998;
- 13.2.9. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- 13.2.10. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 13.2.11. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

A redação que você apresentou está bastante detalhada, mas existem algumas pequenas correções e ajustes que podem ser feitos para melhorar a clareza e a conformidade com a Resolução Normativa da ANS, bem como a estrutura do texto.

13.3. Conforme o art. 17 da Resolução Normativa – RN nº 465/2021 da ANS, são permitidas as seguintes **exclusões assistenciais**:

13.3.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aquele que:

- a) Emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou não regularizados no Brasil;
- b) É considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento;
- c) Faz uso *off-label* de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, salvo disposição contrária no art. 24 da RN nº 465/2021.

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

13.3.3. Inseminação artificial.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

13.3.4. Tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.

13.3.5. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.

13.3.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração fora de uma unidade de saúde, salvo os medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18 da RN nº 465/2021, e ressalvado o disposto no art. 13 da mesma resolução.

13.3.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não estejam diretamente ligados ao ato cirúrgico.

13.3.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

13.3.9. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

13.3.10. Estabelecimentos destinados ao acolhimento de idosos e internações que não requerem cuidados médicos em ambiente hospitalar.

13.3.11. Conforme o art. 18, § 1º da Resolução Normativa – RN nº 465/2021 da ANS, são exclusões próprias da segmentação ambulatorial:

- a) Procedimentos que exijam uma forma de anestesia diferente da anestesia local, da sedação ou do bloqueio;
- b) Quimioterapia oncológica intra-tecal ou que exija internação;
- c) Embolizações.

13.4. Outras hipóteses de exclusão previstas na Lei nº 9.656/1998, nas Resoluções do CONSU e em demais resoluções e instruções normativas pertinentes.

14. DOS SERVIÇOS

14.1. O plano de assistência à saúde deverá compreender, no mínimo, cobertura médico-ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com abrangência mínima local ou regional, conforme o plano escolhido.

14.2. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no plano de saúde as especialidades médicas e serviços previstos no rol taxativo de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória, conforme o Anexo I da Resolução Normativa – RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, com atendimento realizado por rede própria e/ou credenciada.

14.3. Além das especialidades médicas e cirúrgicas previstas no Anexo I da Resolução Normativa – RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, deverão ser cobertos também os procedimentos reconhecidos pela ANS, incluindo aqueles disponibilizados pelas modernas tecnologias que proporcionem economia e



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

maior segurança ao beneficiário, conforme a Lei nº 9.656/98 e demais normas pertinentes. A cobertura deverá ser oferecida para serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgias) e exames complementares básicos e especiais.

14.4. A operadora de plano de saúde deverá assegurar as seguintes condições aos beneficiários:

14.4.1. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias, conforme requisitado pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência e da legislação vigente;

14.4.2. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede credenciada, conforme o plano do beneficiário, será garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

14.4.3. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras de serviços não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que integrem a estrutura de serviços da operadora e estejam dentro das especificações dos serviços contratados, conforme a legislação vigente e a modalidade de plano contratado;

14.4.4. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, conforme as disposições da ANS.

15. DO REEMBOLSO

15.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados ao beneficiário quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras, de acordo com as tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

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

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

15.1.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias, contados da apresentação dos documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial;



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

15.1.4. Em situações que impeçam o atendimento pela rede credenciada da operadora de plano de saúde, como greves, paralisações ou ausência de profissional ou estabelecimento credenciado para ofertar os serviços listados na RN 465, de 24/02/2021, na área de abrangência do plano, quando não ofertado o traslado para a localidade onde a operadora presta o serviço, será assegurado o reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento;

15.1.5. Para que os beneficiários se habilitem ao reembolso das despesas com serviços de assistência à saúde prestados diretamente, deverão apresentar às operadoras de plano de saúde os seguintes documentos, conforme as orientações da operadora:

- a) Conta discriminada das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais;
- b) Recibos de pagamento dos honorários médicos;
- c) Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento necessário;
- d) Laudo médico, quando for o caso;

15.1.6. Para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

15.1.7. A operadora de plano de saúde poderá fornecer orientação adicional sobre documentos específicos ou exigências conforme as circunstâncias de cada caso.

16. DA REDE CREDENCIADA MÍNIMA

16.1. As Credenciadas deverão oferecer Plano de Assistência à Saúde, no mínimo, na área de abrangência geográfica da região que pertence o Município de Caruaru/PE, de acordo com o previsto na Resolução Normativa – RN n° 465 de 24 de fevereiro de 2021 da ANS, com percentual de desconto mínimo de 5% (cinco por cento).

17. DO PAGAMENTO

17.1. O sistema a ser adotado é o de pré-pagamento, devendo o valor ser descontado diretamente dos proventos do servidor e repassado mensalmente, pela Prefeitura de Caruaru, à operadora de plano de saúde;

17.1.1. No caso da adesão prevista nos itens 8.3. e 8.4., o beneficiário que desejar a adesão imediata poderá optar por realizar o pagamento proporcional ao número de dias restantes para o



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

fim do mês em que ocorrer a adesão, hipótese na qual a vigência do plano ocorrerá a partir da efetivação do pagamento, observando-se ainda, o seguinte:

17.1.1.1. Se a adesão ocorrer após o dia 10 de cada mês o pagamento proporcional abrangerá, também, a mensalidade do mês subsequente, haja vista a necessidade de implantação da consignação, em sistema próprio, antes do fechamento da folha.

17.2. A Prefeitura de Caruaru não arcará com nenhum subsídio, ajuda financeira ou valor referente ao plano de assistência à saúde, sendo do beneficiário titular toda a responsabilidade pelo custeio dos serviços;

17.3. O repasse dos valores descontados à Operadora de Plano de Saúde é de responsabilidade da Prefeitura de Caruaru, que o efetuará até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao desconto.

17.4. A operadora poderá assinar contrato com empresa responsável por operacionalizar sistema de consignação em folha de pagamento da Prefeitura de Caruaru, remunerando o serviço de acordo com o número de linhas processadas mensalmente, de acordo com a regulamentação vigente no âmbito da Prefeitura de Caruaru ou realizar por sua própria conta a importação direta dos dados para processamento do sistema da operadora do plano de saúde para o sistema do setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Caruaru.

18. DAS OBRIGAÇÕES DAS CREDENCIADAS

18.1. Assegurar aos beneficiários todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias, conforme requisitado pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste Termo de Referência, bem como com a legislação e as normas aplicáveis.

18.2. Negociar diretamente com a Prefeitura de Caruaru os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que tange à negociação de reajustes.

18.3. Realizar a divulgação e comercialização dos planos de assistência médico-hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários.

18.4. Orientar os beneficiários sobre as normas previstas no contrato, garantindo a plena compreensão e adesão.

18.5. Solicitar aos órgãos e entidades da administração direta e indireta da Prefeitura Municipal de Caruaru a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos servidores com o plano.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

- 18.6. Solicitar aos beneficiários os documentos necessários para comprovar as informações acerca de seus dependentes.
- 18.7. Efetivar a movimentação cadastral, incluindo a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, de acordo com as diretrizes estabelecidas.
- 18.8. Além das responsabilidades contratuais, cumprir integralmente as disposições da Lei nº 9.656/98 e demais normas regulamentares pertinentes aos serviços prestados.
- 18.9. Oferecer serviços de pronto-socorro, urgência e emergência, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados, com condições adequadas para internações e realização de exames complementares de diagnóstico.
- 18.10. Garantir diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes dos beneficiários, conforme regulamentação da ANS e a legislação vigente.
- 18.11. Não interromper, sob qualquer pretexto, tratamentos já iniciados, seja por motivos de urgência, continuidade ou emergência, desde que solicitados de acordo com a legislação vigente.
- 18.12. Fornecer gratuitamente aos usuários do Plano de Assistência à Saúde uma carteira de identificação personalizada, a ser utilizada exclusivamente no momento da utilização dos serviços cobertos pelo plano.
- 18.13. Disponibilizar aos usuários do Plano de Assistência à Saúde, gratuitamente e em meio físico ou digital, um Manual de Normas e Procedimentos, contendo informações sobre a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais registrados nos respectivos conselhos).
- 18.14. Manter credenciado o número mínimo de profissionais, hospitais e consultórios estipulados neste Termo de Referência, de modo a assegurar a cobertura completa dos serviços previstos.
- 18.15. Assegurar a cobertura para o atendimento de qualquer tipo de doença, incluindo as pré-existentes, congênitas, infecto-contagiosas, bem como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e suas complicações.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

18.16. Oferecer serviços de central de atendimento para esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários, em conformidade com a legislação de regência.

18.17. Manter, durante toda a vigência do contrato, todas as condições que ensejaram a escolha da instituição, especialmente no que se refere à atualização de documentos e ao cumprimento das condições exigidas nas inspeções.

18.18. Emitir relatórios gerenciais sempre que solicitado pela fiscalização, contendo, entre outros, os seguintes dados:

- 1) Perfil demográfico da carteira de beneficiários;
- 2) Relatório de sinistralidade;
- 3) Indicadores de utilização dos serviços, tanto em relação aos beneficiários quanto aos prestadores;
- 4) Casos crônicos e de risco.

18.19. Proteger o sigilo médico dos beneficiários, conforme a Resolução Normativa nº 255, de 18 de maio de 2011 – ANS.

18.20. Garantir a proteção da privacidade no tratamento de dados pessoais, incluindo meios digitais, conforme a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e o Decreto Municipal nº 058, de 09 de maio de 2024, observando as seguintes disposições:

a) O tratamento de dados pessoais será realizado de acordo com as bases legais previstas nos Arts. 7º e/ou 11 da referida lei, para finalidades legítimas, específicas, explícitas e informadas ao titular, garantindo que os dados sejam coletados e processados de maneira transparente e com o consentimento adequado, quando necessário.

b) O tratamento de dados será restrito às atividades essenciais para a execução do contrato e do serviço, podendo ser utilizado para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, exercício regular de direito, ou por determinação judicial ou requisição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). Em nenhuma hipótese, os dados poderão ser compartilhados ou utilizados para outras finalidades não previstas ou informadas ao titular.

c) A operadora se compromete a cumprir as exigências estabelecidas no item 28 deste Termo de Referência, garantindo o sigilo dos dados pessoais e a aplicação rigorosa da Lei Geral de Proteção de



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Dados (LGPD) e do Decreto Municipal nº 058/2024, assegurando a integridade e a segurança das informações dos beneficiários.

18.21. Sempre que ocorrerem descredenciamentos ou extinções de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento na região afetada, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso. Caso não haja prestadores interessados para o novo credenciamento, a operadora deverá comunicar as providências adotadas ao contratante, incluindo as ações para reposição do serviço ou a inexistência de prestadores na região.

19. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

19.1. Colocar à disposição da operadora as informações e dados cadastrais dos beneficiários qualificados no objeto do presente Termo de Referência, que não se encontrem resguardados por sigilo, para possibilitar a implementação e gestão dos planos de assistência à saúde, conforme estipulado no contrato.

19.2. Permitir à operadora a divulgação de sua carteira de benefícios junto aos beneficiários de que trata o objeto do presente Termo de Referência, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet, e outros meios de comunicação, incluindo plataformas digitais e canais eletrônicos, sempre respeitando as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e garantindo que as informações sejam fornecidas de forma clara, transparente e adequada ao público-alvo.

19.3. Permitir que os profissionais da operadora acessem suas dependências, mediante prévia autorização, para prestar orientações e esclarecimentos aos beneficiários sobre os procedimentos necessários para utilização dos serviços e as normas de funcionamento dos benefícios oferecidos, conforme estipulado no contrato.

19.4. Processar, por meio de folha de pagamento, o valor das mensalidades do plano de assistência à saúde, em favor da operadora, conforme os termos acordados.

19.5. Repassar à operadora, até o 5º (quinto) dia útil contado da data do crédito do salário dos beneficiários, o total dos valores averbados referentes às mensalidades, conforme acordado no contrato.

19.6. Acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos, comunicando quaisquer ocorrências ou fatos que exijam a adoção de medidas corretivas à autoridade competente, conforme as disposições legais e contratuais.

20. DOS REQUISITOS TÉCNICOS PARA PARTICIPAÇÃO – HABILITAÇÃO



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

20.1. Além dos documentos de habilitação exigidos pela Lei nº 14.133/2021, incluindo Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal, Trabalhista e Econômico/Financeira, como habilitação técnica as operadoras de planos de assistência à saúde interessadas em participar do credenciamento deverão cumprir as seguintes condições:

20.1.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e prazos com o objeto do credenciamento, mediante atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprove o atendimento a empresas ou entes públicos;

20.1.1.1. Entende-se por atividade compatível o serviço prestado de Assistência Médica e/ou Hospitalar Coletivo Empresarial, independente da categoria ou faixa etária fornecida;

20.1.2. Registro ou inscrição na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina – CRM) da região onde está situada a sede da operadora, referente ao exercício de 2025, conforme determina art. 8º, I da Lei 9.656/98;

20.1.2.1. No caso de certidão emitida por outra unidade da Federação, deverá ser apresentada com o visto do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - CREMEPE, por ocasião da contratação;

20.1.3. Comprovação do registro ou inscrição da credenciada, bem como da filial que irá prestar os serviços, se for o caso, na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

20.1.4. Comprovação da autorização para operar os planos de assistência à saúde, bem como o nome comercial e o registro do plano ofertado nos termos da Resolução Normativa - RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004;

20.1.5. Comprovação de que possui profissional médico habilitado e registrado no respectivo conselho de classe, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255/2011, para resguardar o sigilo das informações dos beneficiários;

20.1.6. Declaração nomeando os planos que oferta com a identificação dos respectivos registros desses junto a ANS;

20.1.7. Declaração de que dispõe de Rede Credenciada conforme definido no presente termo de referência, contemplando consultórios e clínicas de atendimento em especialidades, laboratórios de análises clínicas e hospitais próprios, credenciados, referenciados ou contratados na área de abrangência dos planos, sendo citada a localização de cada um, mantendo padrão e quantidade estabelecidos por ocasião deste contrato ao longo de sua vigência, e de acordo com a normativa aprovada pela ANS, por ocasião da homologação do produto e conforme disposto no art. 17 da Lei nº 9.656/1998;



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

20.2. As operadoras deverão apresentar proposta de preços dos planos de assistência à saúde para cada faixa etária e tipo/abrangência do plano, conforme Anexo Único, incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços, de acordo com as disposições da **RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 563, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022** e do item 16.1.

20.2.1. As licitantes devem apresentar na proposta o nome dos planos ofertados com os respectivos nº de registro na ANS com o CNPJ da empresa licitante.

20.3. Na formulação da proposta de preços, **atentar que a variação de preço por faixa etária deverá observar o previsto no art. 3º da Resolução Normativa nº 563 de 15 de dezembro de 2022 da Agência Nacional de Saúde – ANS**, onde:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

21. DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

21.1. A vigência dos termos de credenciamento celebrados será de até 12 (doze) meses contados da sua assinatura, podendo ser prorrogados de acordo com os termos do artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

21.2. O processo de credenciamento permanecerá vigente por prazo indeterminado, podendo ser revogado ou alterado a interesse da Administração.

22. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

22.1. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da Secretaria de Administração do Município de Caruaru a ser repassado diretamente para as operadoras, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

22.2. O pagamento será realizado mediante consignação em folha, autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança nas hipóteses anteriores.

23. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

23.1. Nos termos do art. 117 da Lei nº. 14.133 de 2021, durante a vigência contrato, a execução do objeto será acompanhada pelos servidores.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Gestor Titular: Ronalt Pedro de Lima Ramos, Mat. 559483

Gestor Suplente: Fernando Francis da Silva - Mat.: 537731

Fiscal Titular: Patrícia Monteiro Tavares de Lavôr - Mat.: 537522

Fiscal Suplente: Beatriz Vicente Da Costa Silva – Mat. 559865

23.2 O Gestor e o Fiscal, inclusive os suplentes, assinarão o Termo de Ciência e responsabilidade do Servidor Designado, conforme estabelecido no Anexo IV da Instrução Normativa nº 002, de 14 de julho de 2023, aprovada pelo Decreto nº 050/2023. A fiscalização de que trata este item não exclui, nem reduz a responsabilidade da Adjudicatária, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o Art. 117, da Lei nº 14 1333 de 2021.

23.3 As atribuições e responsabilidades dos Gestores e Fiscais se encontram pormenorizadas, respectivamente, no disposto nos arts. 16 e 17 da Instrução Normativa nº 002, que institui procedimentos de fiscalização e acompanhamento quanto à execução dos contratos administrativos perante os Órgãos da Administração Direta e Indireta do Município de Caruaru, aprovada por meio do Decreto nº 50, ambos de 14 de julho de 2023, e são de pleno conhecimento dos profissionais designados.

24. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

24.1. Para apuração de infrações e de aplicação de sanções administrativas a licitantes e contratados, de que trata o art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Administração Pública direta e indireta do Município de Caruaru, deverão ser observadas as disposições regulamentadas pelo Decreto Municipal nº 080, de 30 de julho de 2024.

24.2. Nas contratações realizadas no âmbito da Administração Pública Municipal de Caruaru, é obrigatória a instauração de procedimento administrativo para aplicação das sanções cabíveis quando constatada a prática injustificada das seguintes condutas previstas nos termos do art. 155 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021:

I - dar causa à inexecução parcial do contrato;

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

III - dar causa à inexecução total do contrato;

IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;





SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

VI - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

XII - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 2013.

24.3. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas citadas as seguintes sanções:

24.3.1. As sanções previstas nos incisos I, III e IV do subitem anterior poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no inciso II.

24.4. O cometimento de mais de uma infração em uma mesma licitação ou relação contratual, sujeitará o infrator às sanções cabíveis cumulativamente em que haja incorrido, observadas as disposições dos §1º e §2º do art. 12 do Decreto nº 080, de 30 de julho de 2024.

24.5. A sanção de advertência será aplicada nas hipóteses elencadas no art. 13 do Decreto nº 080, de 30 de julho de 2024.

24.6. A sanção de multa será aplicada ao infrator por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, calculada na forma prevista no instrumento convocatório, no contrato ou em outro instrumento obrigacional, devendo observar os parâmetros estabelecidos no Decreto nº 080, de 30 de julho de 2024.

24.7. As sanções de impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de outra mais grave, serão aplicadas de acordo com as disposições contidas no artigo 16 do Decreto nº 080, de 30 de julho de 2024.

24.8. As sanções de impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de outra mais grave, serão aplicadas de acordo com as disposições contidas no artigo 16 do Decreto nº 080, de 30 de julho de 2024.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

24.9. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

24.10 A aplicação das sanções, em hipótese alguma, exime a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

24.11. Havendo indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (Lei Anticorrupção) como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente para apuração da conduta típica em questão.

24.12 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Penalidade, que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/prestador, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021.

25. DA DESISTÊNCIA

25.1. Em caso de desistência da parceria, o CREDENCIADO deverá comunicar à Secretaria de Administração, mediante notificação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

26. DO DESCRENCIAMENTO

26.1. Poderá ocorrer o descredenciamento da credenciada e, conseqüentemente, a rescisão do contrato nos seguintes casos:

26.1.1. Pelo CREDENCIANTE, respeitando o contraditório e a ampla defesa, quando:

26.1.1.1. Por algum motivo o credenciado deixar de atender às condições estabelecidas no Termo de Referência e no Edital;

26.1.1.2. A credenciada praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

26.1.1.3. No caso de decretação de falência ou concordata da empresa credenciada, sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;

26.1.1.4. Quando a Credenciante entender não mais ser viável a manutenção dos serviços objeto do credenciamento, mediante aviso prévio formal com prazo de 30 (trinta) dias;

26.1.1.5. Na recusa injustificada da credenciada em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

26.1.1.6. Por qualquer motivo o contrato entre a credenciada e a Prefeitura Municipal de Caruaru for extinto, nos termos do Art. 137 e 138 da Lei nº 14.133/2021 no que couber.

26.1.1.7. Em caso de aplicação da penalidade de DESCREDENCIAMENTO, após o devido processo legal, observados o contraditório e a ampla defesa, não terá a credenciada qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

26.1.2. Pela CREDENCIADA:

26.1.2.1. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Secretaria de Administração, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

27. DA SUBCONTRATAÇÃO

27.1.1. Não será permitida a subcontratação de qualquer parcela do objeto do presente chamamento público, uma vez que a execução dos serviços relacionados à oferta de planos de assistência à saúde empresarial/coletivo de abrangência regional pode ser realizada de forma plena e eficiente por qualquer empresa especializada no ramo, sem a necessidade de subcontratação para o cumprimento integral do objeto.

28. DO SIGILO E APLICAÇÃO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

28.1. A CREDENCIADA se compromete a proteger os dados pessoais dos servidores públicos ativos, inativos e pensionistas, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei nº 13.709/2018 - e o Decreto Municipal nº 058, de 09 de maio de 2024, durante todo o processo de execução do termo de credenciamento, inclusive no ambiente digital.

28.2. A Prefeitura Municipal de Caruaru não fornecerá a instituições e empresas credenciadas quaisquer informações cadastrais, pessoais ou funcionais dos servidores públicos ativos, inativos e pensionistas, sendo certo que toda e qualquer eventual atividade de tratamento de dados deve atender às finalidades do Termo de Credenciamento e ser realizada em conformidade com a legislação aplicável.

28.3. As instituições e empresas credenciadas comprometem-se a realizar ações de publicidade destinadas a servidores não credenciados exclusivamente em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), de maneira transparente e respeitosa com a privacidade dos dados pessoais dos servidores.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

28.4. Não será autorizada qualquer publicidade que envolva a coleta ou o uso de dados pessoais dos servidores não credenciados, dependendo de consentimento expresso do titular dos dados, que deverá ser solicitado de forma clara e destacada antes de qualquer uso ou processamento de tais informações.

28.5. Os dados coletados para fins de publicidade serão utilizados exclusivamente para informar os servidores sobre benefícios e vantagens oferecidos, não sendo compartilhados com terceiros nem utilizados para finalidades distintas daquelas previamente informadas e autorizadas.

28.6. O servidor não credenciado poderá, a qualquer momento, revogar o consentimento fornecido para recebimento de publicidade, mediante solicitação simples, garantindo sua exclusão imediata das listas de envio de publicidade e cessação de quaisquer atividades de marketing direcionadas a ele.

28.7. As credenciadas comprometem-se a manter registros atualizados das atividades de publicidade realizadas e das permissões concedidas por servidores não credenciados, oferecendo transparência e facilitando o exercício dos direitos dos titulares, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei nº 13.709/2018 - e no Decreto Municipal nº 058, de 09 de maio de 2024.

28.8. Em caso de descumprimento das disposições previstas neste capítulo, a PMC poderá aplicar sanções à CREDENCIADA, incluindo advertências e rescisão do termo de credenciamento, nos termos da legislação aplicável. Essas sanções poderão ser aplicadas independentemente de outras penalidades previstas em lei, inclusive as dispostas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais órgãos de fiscalização competentes, sem prejuízo da adoção de medidas judiciais ou administrativas cabíveis para a reparação de eventuais danos causados aos titulares de dados.

29. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DEMAIS DISPOSIÇÕES

29.1. As pessoas jurídicas interessadas em consignar em folha de pagamento as prestações decorrentes dos bens ou serviços prestados no âmbito do presente credenciamento deverão observar os requisitos e condições fixados em legislação municipal específica, e em sua ausência, deverão ser aplicadas, supletiva e subsidiariamente as regulamentações oriundas da legislação estadual e federal, quais sejam, Decreto Estadual nº 51.760, de 03 de novembro de 2021 e Lei nº 14.509, de 27 de dezembro de 2022, ou outros normativos que vierem a sucedê-los.

29.2. A Secretaria de Administração, por meio da Gerência de Atos de Pessoal, solicitará semestralmente, ou quando houver necessidade, estatística e relatório com informações dos beneficiados, bem como informação dos descontos ou benefícios concedidos para acompanhamento da parceria.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

29.3. Sem prejuízo do disposto no item 29.2. as pessoas jurídicas parceiras deverão fornecer, sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, relação contendo os nomes dos servidores e demais beneficiários já contemplados ou que estejam usufruindo dos descontos ou benefícios concedidos no âmbito do presente credenciamento.

29.4. As CREDENCIADAS não poderão colocar cartazes, distribuir panfletos, abordar diretamente os servidores públicos ativos, inativos e pensionistas, bem como comercializar seus produtos ou serviços dentro das unidades da Prefeitura Municipal de Caruaru.

29.5. As pessoas jurídicas que formalizarem o termo de credenciamento não terão qualquer benefício perante os demais programas de governo, licitações, contratos, outras formas de parcerias ou obrigações fiscais.

29.6. Os credenciamentos serão realizados em caráter de não exclusividade no fornecimento ou na prestação de serviços aos servidores e demais beneficiários no âmbito do presente chamamento público.

29.7. A apresentação de proposta pelas pessoas jurídicas interessadas em firmar o termo de credenciamento, implica na aceitação de todos os requisitos e condições estabelecidos neste Edital.

30. DA DIVULGAÇÃO DE PROJETOS EM MEIOS DE MÍDIA

30.1. Para a regulamentação e aprovação de projetos de divulgação relacionados ao termo de credenciamento, visando garantir que a comunicação respeite a imagem institucional e as diretrizes da Prefeitura Municipal de Caruaru (PMC), devem ser observadas as seguintes disposições:

30.1.1. Todos os projetos de divulgação que façam referência ao termo de credenciamento, aos serviços ofertados ou que envolvam a imagem, nome, símbolos ou qualquer outro elemento de identidade visual da Prefeitura Municipal de Caruaru (PMC), deverão ser previamente submetidos à análise e aprovação da Secretaria de Administração, através da Gerência de Desenvolvimento de Pessoas, por meio do e-mail: escoladegoverno.caruaru@gmail.com.

30.1.2. A CREDENCIADA deverá encaminhar à Secretaria de Administração os materiais de divulgação (incluindo peças gráficas, vídeos, áudios, textos para redes sociais e quaisquer outros formatos) com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data prevista para veiculação, para análise e aprovação formal.

30.1.3. A CONTRATADA compromete-se a respeitar as diretrizes e normas de identidade visual da PMC em toda e qualquer peça publicitária, de forma a assegurar a uniformidade e integridade da imagem institucional.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

30.1.4. É vedado o uso de qualquer imagem, logo, brasão ou símbolo que represente a PMC sem a autorização formal e expressa desta, sendo proibida a adaptação ou alteração desses elementos gráficos sem prévia aprovação.

30.1.5. Os conteúdos divulgados pela CREDENCIADA deverão:

- a) Ser compatíveis com os princípios de transparência, ética e responsabilidade social;
- b) Respeitar a legislação vigente, especialmente no que tange à proteção de dados pessoais dos servidores e ao uso de informações institucionais;
- c) Estar em conformidade com o objeto do termo de credenciamento, sendo vedada a divulgação de informações que possam induzir a erro ou distorcer a finalidade dos serviços ofertados.

30.1.6. Quaisquer menções aos servidores públicos ou aos benefícios contratados devem ser feitas de forma ética e imparcial, com o devido cuidado para preservar a privacidade e o sigilo de dados pessoais.

30.1.7. A CREDENCIADA é responsável pela veiculação de conteúdos publicitários em mídias impressas, digitais e audiovisuais, observando os critérios e canais autorizados pela PMC.

30.1.8. A PMC poderá, a qualquer tempo, solicitar a interrupção, suspensão ou alteração de qualquer divulgação que esteja em desacordo com as diretrizes estabelecidas ou que possa, de alguma forma, comprometer a imagem institucional, sendo a CONTRATADA responsável por proceder com a solicitação no prazo de até 24 horas após o recebimento da comunicação.

30.1.9. A PMC reserva-se o direito de realizar auditorias periódicas nas ações de divulgação realizadas pela CREDENCIADA, podendo solicitar relatórios, dados de desempenho e alcance de campanhas, além de outros documentos que comprovem a conformidade com as diretrizes e cláusulas estabelecidas no presente instrumento.

30.1.10. Em caso de descumprimento das disposições previstas neste capítulo, a PMC poderá aplicar sanções à CREDENCIADA, incluindo advertências, suspensão temporária das atividades de divulgação e até a rescisão do termo de credenciamento, sem prejuízo de demais penalidades previstas em lei.

31. DO REAJUSTE

31.1. O reajuste dos valores das mensalidades de plano de assistência à saúde será negociado entre Prefeitura Municipal de Caruaru e a credenciada, tendo em vista que trata-se de plano empresarial coletivo, em conformidade com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as disposições da Resolução Normativa ANS nº 565, de 16 de dezembro de 2022, ou de outra que a substitua, que estabelece os critérios para aplicação de reajustes nos contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde.



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

31.2. As empresas credenciadas deverão observar:

a) As regras de cálculo e aplicação de reajuste previstas na Resolução Normativa ANS nº 565/2022, incluindo os critérios específicos para contratos coletivos empresariais e o agrupamento de contratos para fins de apuração do reajuste;

b) A necessidade de ampla comunicação aos beneficiários sobre os percentuais aplicados, os índices utilizados e a periodicidade, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

31.3. O registro dos reajustes será formalizado por meio de apostilamento ao termo de credenciamento, para fins de atualização dos valores consignados em folha de pagamento dos servidores.

31.4. Para a realização do apostilamento, a empresa credenciada deverá apresentar à Administração Pública:

a) Documento oficial contendo o percentual de reajuste aplicado, o índice utilizado, e a data de vigência, conforme negociação com os beneficiários;

b) Comprovação de que os beneficiários foram previamente notificados acerca do reajuste, nos termos da regulamentação da ANS.

31.5. A Prefeitura Municipal de Caruaru limitará sua atuação ao registro dos valores reajustados em folha de pagamento, não assumindo responsabilidade pelos critérios ou índices aplicados pelas empresas credenciadas.

32. DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CONSIGNAÇÃO

32.1. O gerenciamento da margem consignável, bem como a autorização para a contratação do plano de assistência à saúde, será realizado por meio de sistema/software de gestão de margem consignável contratado pela Prefeitura de Caruaru, sem qualquer ônus para a Administração.

32.2. Os custos decorrentes da utilização do sistema/software, incluindo adequações, manutenções, suporte técnico e demais serviços prestados, serão integralmente custeados pelas empresas credenciadas. O pagamento será efetuado sob a forma de valor fixo incidente sobre novas operações e/ou lançamentos processados, conforme valores estipulados em contrato a ser firmado entre a empresa responsável pelo sistema/software de gestão e as empresas credenciadas.

32.3. O valor máximo por lançamento processado, a ser pago pelas empresas credenciadas à administradora do sistema/software de gestão de margem consignável contratado pela Prefeitura de Caruaru, será de R\$ 2,00 (dois reais).



SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

33. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

33.1. As operadoras de Plano de Assistência à Saúde poderão alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos aos trâmites legais existentes, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

33.2 Não caberá às operadoras de Plano de Assistência à Saúde nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem danos à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços de saúde de livre escolha do servidor.

33.3. As operadoras dos planos de assistência à saúde deverão possuir, na data de assinatura do contrato, assistência de canal 0800, para os esclarecimentos, dúvidas assistenciais e atendimento 24 horas, que se fizerem necessários para adesão dos beneficiários.

33.4. Além do previsto no Edital de Credenciamento, as credenciadas estarão sujeitas às disposições expressas na Lei nº 14.133/2021;

33.5. O Foro para solucionar os possíveis litígios que decorrerem do contrato será o da Comarca de Caruaru-PE.

34. ANEXOS

ANEXO ÚNICO - Modelo de proposta em formato editável (formato .xlsx).

Caruaru, na data da assinatura eletrônica.

Patrícia Monteiro Tavares de Lavôr
Gerência de Atos de Pessoal
Mat.: 537522



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5C38-B15C-B4B4-E30B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PATRICIA MONTEIRO TAVARES DE LAVOR (CPF 066.XXX.XXX-19) em 22/01/2025 13:53:19 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/5C38-B15C-B4B4-E30B>