



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 - OBJETO:

**1.1** O presente termo de referência visa regradar e estabelecer condições e exigências para a prestação de serviços de natureza continuada, na forma de plano privado de assistência á saúde, regulamentado pela Lei Federal nº 9.656/98, abrangendo serviços de consultas médicas; serviços de urgências, nos pronto-atendimentos; exames necessários ao diagnóstico; serviços ambulatoriais; internações hospitalares e remoção terrestre, para atendimento aos servidores ativos e inativos, integrantes dos quadros de cargos do Município e Câmara de Vereadores, extensivo aos respectivos dependentes.

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

**1.1.2 Área de abrangência mínima:** Municípios integrantes da 8ª Coordenadoria de Saúde, a qual Caçapava do Sul pertence: São eles: Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novos Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho)

**1.1.3 Padrão de internação:** Privativa e/ou coletiva (semi privativa).

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

**1.2** Os serviços objeto do presente termo classificam como contrato de adesão e formação bilateral, nas condições nele previstas, cobre aqueles serviços de assistência médica e hospitalar, nos limites qualitativos e quantitativos que são previstos no RPES - ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE editado pela ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, vigente à época do evento, para atendimento às doenças previstas no Código Internacional de Doenças (CID-10).

**1.3** Para efeito de contratação serão observados e aplicados a Lei nº 9.656/98, a Lei dos Planos de Saúde (LPS) e subsidiariamente, no que nele e na mesma lei não estiver contido, o Código Civil (CC), Código de Defesa do Consumidor (CDC) e Lei nº 8.666/93.

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

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



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

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

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

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

## **2 - ESPECIFICAÇÃO DAS COBERTURAS GARANTIDAS:**

### **2.1- Doenças Cobertas:**

O Presente termo prevê cobertura para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, periodicamente publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### **2.2- Cobertura Ambulatorial:**

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

**2.2.2** Os beneficiários terão direito às seguintes coberturas:

a) Consultas médicas básicas e especializadas, realizadas com médico assistente, em número ilimitado;

b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista, devidamente habilitado, mesmo em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação nas espécies e limites constantes do RPES, nem demande anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio, nem embolizações.

c) Medicamentos registrados na ANVISA, contemplados no RPES para a segmentação ambulatorial.

d) Serviços de nutricionista referenciado pela CONTRATADA, obedecidos casos, critérios, limites e número de atendimentos previstos no RPES.

e) Consultas ou sessões com Fonoaudiólogo, referenciado pela CONTRATADA, mediante tratamento indicado pelo médico assistente, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no RPES.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

f) Consultas ou sessões com Psicólogo ou Terapia Ocupacional, referenciados pela CONTRATADA, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstas no RPES.

g) Psicoterapia, que poderá ser realizada pelo médico assistente ou Psicólogo referenciado pela CONTRATADA, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstas no RPES.

h) Procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no RPES, realizado por médico assistente fisiatra ou por Fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano.

i) Ações de planejamento familiar, conforme as previsões constantes do RPES, para segmentação ambulatorial;

j) Remoção, uma vez realizados atendimentos de urgência ou emergência pelo contrato, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de sua internação;

k) Hemodiálise e diálise peritonial;

l) Quimioterapia oncológica ambulatorial, para administração de medicamentos no tratamento ambulatorial do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes que necessitem, conforme o médico assistente, intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde em estabelecimento de saúde; excluída a cobertura de quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação;

m) Medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes de para uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no RPES, respeitadas as características do medicamento genérico e fracionado.

n) Procedimentos de radioterapia previstos no RPES, para a segmentação ambulatorial;

o) Procedimentos de hemodinâmica sem internação, nem apoio de estrutura hospitalar por mais de 12 (doze) horas, nem os ministrados em unidade de terapia intensiva ou similares e que ainda estejam previstos no RPES, para a segmentação ambulatorial;

p) Hemoterapia ambulatorial;

q) Cirurgias oftalmológicas previstas no RPES, para a segmentação ambulatorial.

**OBSERVAÇÃO:** Para fins da cobertura prevista neste item, nas alíneas “l” e “m”, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

**2.3** Para fins da cobertura prevista na alínea “m” do item 2.2.2 do presente Termo, definem-se:

a) Medicamentos antineoplásico oral como medicamento quimioterápico administrado pela via oral, com ação antitumoral, voltado ao tratamento do Câncer, cuja ação específica, em cada tipo desta patologia, depende de comprovação científica.

b) Medicamento genérico como medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretender ser com este intercambiável, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira, ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional, conforme definido em Lei;

c) Medicamento fracionado como medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do Órgão ou entidade Pública competente.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

d) Os medicamentos antineoplásicos orais que trata a alínea “m” do item 2.2.2 deste Termo serão fornecidos diretamente pela CONTRATADA, ou por quem ela indicar, observadas, pelo beneficiário ou seu representante, quanto ao medicamento, estas obrigações:

d1) Uso pessoal e intransferível;

d2) Vedação de descarte em lixo convencional, devendo o excedente ser devolvido à CONTRATADA;

d3) Manutenção fora do alcance de terceiros que não o paciente e seus cuidadores.

### **2.3. Cobertura Hospitalar**

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

a) Hospedagem nas acomodações contratualmente previstas, e internação em Centro de Terapia Intensiva ou similar, garantido o direito às acomodações superiores, nos casos de inexistência daquela previamente indicada no contrato, nos estabelecimentos próprios ou credenciados da Contratada;

b) Hospital-dia, nos transtornos mentais, conforme Diretrizes de Utilização estabelecidas no RPES, excluídas quaisquer outras;

c) Transplantes listados no RPES e procedimentos e a ele vinculados, incluindo:

c1) Despesas assistenciais com doadores vivos;

c2) Medicamentos utilizados durante a internação;

c3) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

c4) As despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

d) Fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais, sendo nele tratados baixo a sigla OPME, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela CONTRATADA, ou por quem ela indicar, observados as condições do presente Termo;

e) Custeio exclusivo das despesas de alimentação e acomodação de um único acompanhante, salvo que isto seja expressamente contraindicado pelo profissional de saúde assistente, nos seguintes casos:

e1) Criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;

e2) Idoso, a partir de 60 (sessenta) anos de idade;

e3) Pessoas portadoras de deficiência; e

e4) Parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 horas.

**2.3.2** Realização de cirurgias bucomaxilo-faciais listadas na RPES, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos; anestésicos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; alimentação; órteses; próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

**2.3.3** Custeio da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos de ambulatório, mas que, diante de imperativo clínico apontado pelo médico assistente, necessitem de internação hospitalar, com a mesma cobertura prevista no 2.3.2 deste Termo, ressalvados por estarem fora da cobertura, honorários do cirurgião dentista e materiais odontológicos.

**2.3.4** Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de anestésicos; gases medicinais, medicamentos, sessões de quimioterapia; radioterapia e transfusões, conforme prescrição do médico assistente;

**2.3.5** Procedimentos cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada durante a internação.

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal — CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Procedimentos radioterápicos, nos casos previstos no RPES, excluídos quaisquer outros;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica tais como previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
- g) Embolizações previstas no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos;
- h) Radiologia intervencionista;
- i) Exames pré-anestésicos ou pré cirúrgicos;
- j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física previstos no RPES, com exclusão dos demais casos nele não previstos.

**2.3.6** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, inclusive pelas técnicas necessárias ao tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer.

**2.3.7** Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme RPES vigente à época do evento;

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

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

**OBSERVAÇÃO:** Para este item, define-se cobertura de hospital-dia como o recurso apto a desenvolver programas e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir internação convencional, sem deixar de proporcionar a mesma amplitude ofertada neste.

### **3 – DISPOSIÇÕES GERAIS PARA AS SEGMENTAÇÕES:**

**3.1** Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros necessários para a execução de procedimentos, possuem cobertura obrigatória, desde que regularizados, registrados e com indicações constantes da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária



(ANVISA), respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou relação de outro tipo entre a CONTRATADA e seus prestadores de serviço de saúde.

**3.2** Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando especificados no RPES.

**OBSERVAÇÃO:** Todas as escopias listadas no RPES tem igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagens.

#### **4 – COBERTURAS ESPECIAIS:**

**4.1** Os procedimentos abaixo relacionados terão cobertura especial se cumpridas as condições e limites expressamente previstos nas Diretrizes de Utilização do RPES, publicado pela ANS:

- Acilcarnitinas — Perfil Quantitativo e/ou Qualitativo;
- Análise Molecular de DNA;
- Angiotomografia Coronariana;
- Audiometria Vocal com Mensagem Competitiva/Avaliação do Processamento Auditivo Central;
- Avidéz de IGG para Toxoplasmose;
- Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou Ultrassonografia US (Mamotomia);
- Bloqueio com Toxina Botulínica Tipo A para Tratamento de Distonias Focais, Espasmo Hemifacial e Espasticidade;
- BRAF;
- Cintilografia do Miocárdio, corresponde aos seguintes procedimentos: Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Estresse Farmacológico, Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Estresse Físico, e Cintilografia do Miocárdio Perfusão/Repouso;
- Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária/Laqueadura Tubária Laparoscópica; XL Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
- Cirurgia Refrativa - PRK ou Lasik;
- Citomegalovírus — Qualitativo por PCR;
- Colocação de Banda Gástrica por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
- Coloboma — Correção Cirúrgica;
- Cordotomia Mielotomia por Radiofrequência;
- Dermolipectomia;
- Dímero-D;
- EGFR;
- Eletroforese de Proteínas de Alta Resolução;
- Embolização de Artéria Uterina;
- Estimulação Elétrica Transcutânea;
- Fator V Leiden, Análise de Mutação;
- Galactose-1-Fosfato Uridiltransferase;
- Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por Videolaparoscopia ou por Via Laparotômica;
- Hepatite B - Teste Quantitativo;
- Hepatite C - Genotipagem;
- HER -2;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

- HIV, Genotipagem;
- Implante Coclear;
- Implante de Anel Intraestromal;
- Implante de Córdio-Desfibrilador Implantável CDI (Inclui Eletrodos e Gerador);
- Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Medular;
- Implante de Eletrodos e/ou Gerador para Estimulação Cerebral Profunda;
- Implante de Gerador para Neuroestimulação;
- Implante de Marca-Passo Bicameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante de Marca-Passo Monocameral (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante de Marca-Passo Multissítio (Gerador + Eletrodos Atrial ou Ventricular);
- Implante Intra-Tecal de Bombas para Infusão de Fármacos (Inclui Medicamentos);
- Imunofixação para Proteínas;
- Incontinência Urinária, Tratamento Cirúrgico Sling ou Esfincter Artificial;
- Inibidor dos Fatores da Hemostasia;
- K-RAS;
- Mamografia Digital;
- Mapeamento Eletroanatômico Cardíaco Tridimensional;
- Microcirurgia a Céu Aberto por Radiofrequência da Zona de Entrada da Raiz Dorsal (Drezotomia - Drez);
- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial - Mapa (24 horas);
- Oxigenoterapia Hiperbárica;
- Pesquisa de Microdeleções/Microduplicações por Fish (Fluorescence in Situ Hybridization)
- Pet-Scan Oncológico;
- Protrombina, Pesquisa de Mutação;
- Radioablação/Termoablação do Câncer Primário Hepático;
- Rizotomia Percutânea com ou sem Radiofrequência;
- Succinil Acetona;
- Terapia Antineoplástica Oral para Tratamento de Câncer;
- Terapia Imunobiológica Endovenosa para Tratamento de Artrite Psoriásica, Doença de Crohn e Espondilite Anquilosante;
- Terapia Imunobiológica Endovenosa ou Subcutânea para tratamento de Artrite Reumatóide;
- Teste Ergométrico (Inclui ECG Basal Convencional);
- Teste de Inclinação Ortostática (Tilt Test);
- Tomografia de Coerência Óptica;
- Transplante Alogênico de Medula Óssea
- Transplante Autológico de Medula Óssea;
- Tratamento Cirúrgico da Epilepsia;
- Tratamento Ocular Quimioterápico com Anti-Angiogênico;
- Adequação do Meio Bucal;
- Aplicação de Cariostático;
- Aplicação de Selante;
- Biópsia de Boca;
- Biópsia de Glândula Salivar;





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

- Biópsia de Lábio;
- Biópsia de Língua;
- Biópsia de Mandíbula/Maxila;
- Condicionamento em Odontologia;
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução;
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila;
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato;
- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF);
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila;
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética;
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética;
- Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética;
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética;
- Redução de Luxação da ATM;
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial;
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais;
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial;
- Tratamento Restaurador Atraumático;
- Tunelização.

## **5 - EXCLUSÕES DE COBERTURA:**

**5.1** Estão expressamente excluídos de cobertura, sobre eles não assumindo a CONTRATADA qualquer responsabilidade, os seguintes fornecimentos:

**5.1.1** - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, qual seja aquele que:

a) Emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou regularizados no Brasil;

b) São expressamente considerados, como experimentais, pelo Conselho Federal de Medicina, ou pelo Conselho Federal de Odontologia.

c) Não conte com a indicação, para o tratamento, na bula, ou mesmo no manual registrado perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (internacionalmente conhecido como uso "off-label").

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

**5.1.3** Inseminação artificial, definida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de oócitos; indução da ovulação; concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, ou outras técnicas similares;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

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

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

**5.1.6** Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim entendidos aqueles que prescritos pelo médico assistente sem indicação de que sejam ministrados em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais, constantes do RPES;

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

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

**5.1.9** Atendimento nas hipóteses de ocorrência de cataclismas, comoções internas e guerras, quando declaradas por Autoridades;

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

**5.1.11** Remoções que não estejam expressamente previstas neste Termo;

**5.1.12** Procedimento não odontológico não previsto, excepcionalmente, neste Termo;

**5.1.13** Vacinas;

**5.1.14** Procedimentos que não constam da RPES, na data do evento;

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

## **6 – DETALHAMENTO DAS COBERTURAS**

### **6.1 Condição Geral**

**6.1.1** O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independente do local de origem do evento.

### **6.2 Carências**

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

## **7 - SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA**

**7.1** Caracterizam-se como situação de emergência e urgência, obedecida a Lei nº 9.656/1998, conforme definição abaixo:



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.2.1** O beneficiário tem o prazo de 12 (doze) meses para apresentar a documentação acima listada, sob pena de perder o direito ao reembolso.

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

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

## **8 – REQUISITOS E COBERTURAS**

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

**8.2** Ao serem contratados os serviços, o **CONTRATANTE** receberá, da **CONTRATADA**, o "Guia Médico e de Serviços" (GMS), contendo os integrantes da rede de prestadores do plano



adquirido, dentre os quais caberá a escolha, por parte do beneficiário contratual, sendo que estes terão, a partir daí, acesso às atualizações do Guia.

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

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

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

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

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

## **9 - ACESSO A PRESTADORES E SUPRIMENTOS NA OMISSÃO**

**9.1** O atendimento aos beneficiários fica assim assegurado:

a) Na área de atuação do contrato, pela rede de atendimento prevista no "Guia Médico e de Serviços" e, na sua falta,

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

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

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

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

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

§ 1º - Na hipótese da alínea “e” acima, a **CONTRATADA** responderá pelo transporte do beneficiário, através de meio por ela previamente escolhido.

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



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

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

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

## **10 – DISCORDÂNCIA SOBRE PRESCRIÇÕES**

**10.1** A CONTRATADA fornece a cobertura que for adequada aos preceitos éticos e às regras da Medicina baseada em evidências, com a adoção, pelos profissionais assistentes, de condutas comprovadas e cientificamente reconhecidas, resguardando-se o direito de discordar das prescrições, obedecidos os parágrafos deste item.

§ 1º - O beneficiário titular obriga-se, por si e seus dependentes, a submeter-se a perícia e/ou exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou de OPME, por parte de auditores médicos da CONTRATADA ou peritos.

§ 2º - A CONTRATADA, caso discorde do profissional assistente, quanto à necessidade de realização do procedimento integrante, em tese, da cobertura obrigatória, encaminhará por auditor identificado e por escrito, àquele, suas razões de discordância, requerendo manifestação por escrito.

§ 3º - Na hipótese do profissional atendente manter sua posição, um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da Operadora e o primeiro e pago pela CONTRATADA, arbitrar a questão, por escrito.

§ 4º - Tornando-se impossível aplicar o disposto no parágrafo terceiro desta cláusula, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional ou médico especialista indicado por sociedade médica.

§ 5º - O processo previsto neste item será célere e respeitará as características de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

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

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

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

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

§ 4º - Caso haja divergência técnica entre o profissional assistente e o auditor representante da CONTRATADA, a decisão será tomada, mediante determinação escrita, por um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o médico representante da operadora e o primeiro e pago pela CONTRATADA.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

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

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

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

**10.3** Na especialidade de Oncologia, a medicação para quimioterapia será fornecida diretamente pela CONTRATADA, ou por quem esta indicar, eximindo-se esta de qualquer custo que fuja do previsto neste item.

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

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

## **11 – DISPENSA DE PRESTADORES**

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

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

## **12 – MENSALIDADE E PREÇOS**

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

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



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

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

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

b) Taxa de Administração composta por dois valores:

b1) Um variável, no percentual de ..... por cento (conforme proposta vencedora), sobre o valor do total do serviço efetivamente prestado e excepcionalmente, quando utilizado fora de área geográfica prevista no item 1.1.2 deste Termo, será acrescido sobre este percentual o índice de mais ..... por cento (conforme proposta vencedora).

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

c1) Valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico) para consultas médicas: R\$ 1,02 (um real e dois centavos);

c2) Valor de CH (Coeficientes de honorários) para exames: R\$ 0,45 (quarenta e cinco centavos);

c3) Valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico) para honorários médicos em procedimentos: R\$ 1,02 (um real e dois centavos);

c4) Taxa de inscrição de segunda via de documento de identificação, por beneficiário: R\$ 12,00 (doze reais)

§ 1º - Caberá à CONTRATANTE reembolsar a CONTRATADA, o valor integral por esta pago, a título de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de atendimento por este prestado ao beneficiário da primeira, em procedimento coberto por este instrumento, acrescido de taxa de administração de .....por cento (conforme proposta vencedora);

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

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

### **13 - REAJUSTE**

**13.1** Considerando-se a natureza deste contrato, que é de promessa de prestação futura de serviços, o valor da UTM (Unidade de Trabalho Médico) para honorários médicos, do CH (Coeficiente de Honorários) para exames e internações hospitalares, bem como os demais valores previstos neste Termo, serão reajustados no aniversário anual do Contrato, observada, para tanto, a variação, no mesmo período estabelecida pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas).

**13.2** Toda vez que o contrato for reajustado, também sofrerão reajuste a taxa de inscrição de novo beneficiário, o valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico), o valor de CH (Coeficientes de honorários) para exames, o valor de UTM (Unidade de Trabalho Médico) para honorários médicos em procedimentos e a taxa de inscrição de segunda via de documento de identificação.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA DO SUL**

CNPJ 88.142.302/0001-45 - Fone 55 3281 1351 – Rua XV de Novembro, 438 – CEP 96.570-000 – Caçapava do Sul-RS

#### **14 – DURAÇÃO E EXTINÇÃO DO CONTRATO**

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

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

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

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

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

#### **15 – PIRÂMIDE DE USUÁRIOS BENEFICIADOS:**

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

| FAIXA ETÁRIA        | NÚMEROS DE USUÁRIOS |
|---------------------|---------------------|
| De 0 à 18 anos      | 512                 |
| De 19 à 23 anos     | 120                 |
| De 24 à 28 anos     | 60                  |
| De 29 à 33 anos     | 99                  |
| De 34 à 38 anos     | 166                 |
| De 39 à 43 anos     | 142                 |
| De 44 à 48 anos     | 193                 |
| De 49 à 53 anos     | 225                 |
| De 54 à 58 anos     | 233                 |
| A partir de 59 anos | 541                 |
| TOTAL               | 2.291               |

Competência: Maio/2018



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

Caçapava do Sul, 18 de junho de 2018.

**FÁTIMA TERESINHA DA SILVA SILVEIRA**  
Presidente do Fundo de Assistência ao Servidor Municipal