



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 11 / 2025
PROCESSO N.º 11 / 2025

COM BASE NO ART. N.º 75, INCISO II da Lei 14.133/2021
RESOLUÇÃO N.º 203 DE 06 DE MARÇO DE 2025

A **Câmara Municipal Restinga**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 50.486.745/0001-80, com sede na Cel. Amélio Rosa Sobrinho, n.º 101, no Centro da cidade de Restinga - SP, CEP n.º 14430-000, Telefone: (016) 3143-1168, com o objetivo de obter propostas adicionais de eventuais interessados, com critério de julgamento MENOR PREÇO GLOBAL, nos termos do artigo 75, inciso II, § 3º da Lei 14.133 / 2021, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO:	DIA 17/12/2025, ÀS 17 HORAS
REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:	HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO	<u>Exclusivamente pelo e-mail:</u> compras@camararestinga.sp.gov.br

1.0. DO OBJETO E JUSTIFICATIVA:

1.1. Constitui objeto do presente PROCEDIMENTO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO obter proposta para a contratação de empresa especializada na prestação continuada de SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, por meio de Plano de Saúde Coletivo Empresarial, destinado servidores



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

da Câmara Municipal de Restinga/SP.

1.1. Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

1.1.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

1.1.2. ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA;

1.3. JUSTIFICATIVA: A presente contratação fundamenta-se no dever legal imposto pelo art. 3º da Lei Complementar Municipal nº 03, de 5 de abril de 2024 (Anexo V – Lei Municipal nº 03/2024), que incorporou ao ordenamento jurídico municipal cláusula obrigacional originária de acordo coletivo de trabalho regularmente celebrado com os servidores do Poder Legislativo. O dispositivo legal determina, de forma expressa e inequívoca, a manutenção do pagamento de 50% (cinquenta por cento) do valor do plano de saúde coletivo empresarial, impondo à Câmara Municipal uma obrigação de caráter normativo e vinculante, cuja execução não admite margem de deliberação discricionária por parte da Administração.

2.0. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Departamento de Administração, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Câmara Municipal de Restinga / SP

Ficha: 0004

Unidade: 010101 – Secretaria da Câmara

Funcional: 000120010103101

Categoria Econômica: 30000000 – Despesas Correntes

3.0 DO PRAZO DE ENTREGA E VALOR DA CONTRATAÇÃO:

3.1 O contrato terá vigência pelo prazo, estabelecido para a prestação dos serviços de assistência à saúde, de 12 meses da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado conforme previsto na legislação vigente e cláusulas contratuais.

3.2 O valor global médio estimado para contratação é de **R\$ 17.148,42 (dezessete mil, cento e quarenta e oito reais e quarenta e dois centavos)**. Esse valor se enquadra nos limites estabelecidos na Lei 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

4.0 – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO / COTAÇÃO:

4.1. A presente DISPENSA DE LICITAÇÃO ficará ABERTA POR UM PERÍODO MÍNIMO DE 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, a partir da data da divulgação no site para apresentação de propostas e respectivos documentos, que deverão ser encaminhados exclusivamente no e-mail: compras@camararestinga.sp.gov.br, preferencialmente fazendo referência ao número do procedimento de dispensa.

4.1.1 Limite para Apresentação da Proposta de Preços: **17/12/2025 às 17h.**

4.2 EXIGÊNCIAS E DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

- **Exigências de Habilitação**

Para a habilitação, o licitante deverá comprovar que atende a todos os requisitos necessários, demonstrando sua capacidade técnica, fiscal, jurídica, social e econômico-financeira, conforme estabelecido no artigo 62 da Lei nº 14.133/2021.

- **Habilitação Jurídica (CARTÃO CNPJ, CONTRATO SOCIAL CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, CRF E CND TRABALHISTA)**
 - **Pessoa Física:** Cédula de identidade (RG) ou documento equivalente com validade nacional.
 - **Empresário Individual:** Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, mantido pela Junta Comercial da respectiva sede.
 - **Microempreendedor Individual (MEI):** Certificado de Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI), cuja autenticidade será verificada no site oficial do Governo: www.gov.br/empresas-e-negocios.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- **Sociedade Empresária / Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) / Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI):** Inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
- **Sociedade Empresária Estrangeira:** Portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e registrada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, conforme a Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.
- **Sociedade Simples:** Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da sede, acompanhada de documento comprobatório dos administradores.
- **Filial, Sucursal ou Agência:** Inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade, conforme o registro no local de sua operação.
- **Sociedade Cooperativa:** Ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede.
- **Agricultor Familiar:** Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP) válida ou outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, conforme o art. 4º, §2º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021.
- **Produtor Rural:** Matrícula no Cadastro Específico do INSS (CEI), que comprove sua qualificação como produtor rural, conforme a Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009, ou ato de autorização para o exercício da atividade de locação de equipamentos, conforme a legislação vigente.
- **Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista**
 - **Prova de Regularidade Fiscal:** Certidão conjunta da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, incluindo Seguridade Social, conforme a Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014.
 - **Prova de Regularidade com o FGTS:** Certidão de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- **Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho:** Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, conforme o Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- **Prova de Regularidade Fiscal Estadual/Distrital:** Certidão que comprove a regularidade fiscal do fornecedor junto à Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade exercida.
- **Prova de Regularidade Fiscal Municipal/Distrital:** Certidão de regularidade com a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, referente à atividade do fornecedor. Caso o fornecedor seja isento de tributos, deverá apresentar uma declaração da Fazenda Pública competente.

4.3 PROPOSTA DE PREÇOS / COTAÇÃO:

4.3.1 A Proposta de preços deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

4.3.2 As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

4.3.3 Os preços ofertados não poderão exceder o limite do art. 75, inciso II da Lei 14.133/2021, devendo obedecer ao valor estipulado pela legislação.

5.0 DO PAGAMENTO:

5.1. O pagamento ocorrerá aproximadamente todo dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.1. Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante processo de habilitação;



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

6.0 DAS PENALIDADES:

6.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei, o fornecedor que apresentar documentação falsa; deixar de entregar os documentos exigidos no certame; ensejar o retardamento da execução do objeto; não mantiver a proposta; cometer fraude fiscal; comportar-se de modoinidôneo, dentre outras condutas previstas na Lei n.º 14.133 / 2021.

6.2. O Fornecedor que cometer qualquer das infrações acima discriminadas ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

6.3. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

6.4. Multa de 5 % (cinco por cento) sobre o valor estimado do(s) item / serviço(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

6.5. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

6.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

7.0. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.0 Poderá a Câmara Municipal, através do Departamento de Administração revogar o presente processo, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

7.1 A Câmara Municipal, através do Departamento de Administração deverá anular o presente aviso, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

7.2 A anulação do procedimento de dispensa de licitação, não gera direito à



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

indenização, ressalvado disposto no §3º, do art. 71 da Lei Federal nº 14.133 / 21.

7.3 Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Câmara Municipal.

7.4 Enviar solicitação de eventuais pedidos de informações adicionais para o e-mail admin@camararestinga.sp.gov.br

Restinga / SP, 05 de dezembro de 2025.

Cleiton Candido da Silva
Presidente da Câmara Municipal



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação continuada de serviços de assistência à saúde, por meio de Plano de Saúde Coletivo Empresarial, destinado servidores da Câmara Municipal de Restinga/SP.

2. DA ESPECIFICAÇÃO E VALOR

2.1. A execução contratual dar-se-á de forma contínua, sob regime de execução indireta, mediante contratação de pessoa jurídica com comprovada especialização técnica no setor de assistência à saúde suplementar, observando-se integralmente os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, continuidade, economicidade e do interesse público.

2.2. Os serviços serão prestados em conformidade com as exigências da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como com os critérios e padrões definidos no Programa Nacional de Transparência Pública (PNTTP 2024) e nas recomendações da Transparência Internacional – Brasil, notadamente no que se refere à clareza contratual, rastreabilidade dos gastos públicos e adequação ao princípio da máxima publicidade.

2.3 Nota sobre o Anexo I: O conteúdo técnico do Anexo I (Descritivo Detalhado do Plano de Saúde) baseou-se em características observadas na contratação anteriormente firmada com a operadora Unimed, datada de 01 de maio de 2024, apenas como referência comparativa para definição de parâmetros mínimos de qualidade e cobertura. Ressaltamos expressamente que essa referência não implica, sob nenhuma hipótese, exclusividade, direcionamento ou favorecimento à referida empresa. O presente Termo de Referência está aberto à participação de qualquer operadora de plano de saúde devidamente registrada na ANS, que comprove atender integralmente às especificações técnicas mínimas exigidas. Dessa forma, assegura-se a ampla competitividade, igualdade de condições entre os licitantes e estrita observância ao princípio da impessoalidade, conforme determina a Lei nº 14.133/2021.

2.4. Descrição consolidada dos serviços contratados:

<u>ITEM</u>	<u>QTDE</u>	<u>UND.</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALOR</u> <u>MÊS</u>	<u>VALOR</u> <u>TOTAL</u> <u>ANUAL</u>
1.	12	SERVIÇO	Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os 6 Servidores da Câmara Municipal de Restinga, com possibilidade de inclusão de dependentes legais (cônjuge, companheiro(a), filhos e enteados, conforme legislação aplicável). Contempla-se os procedimentos pertencentes as segmentações Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica, listados no rol de procedimentos da ANS	R\$	R\$



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

			(Agência Nacional de Saúde Suplementar) e conforme Anexo I.		
--	--	--	---	--	--

2.5 Os serviços descritos no item 2.4 deverão, obrigatoriamente, atender aos parâmetros técnicos mínimos estabelecidos no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, parte integrante e indissociável deste Termo de Referência.

2.6 Considerando a necessidade de elaboração de Termo de Referência para futura contratação de plano de assistência médica, a Câmara Municipal de Restinga procedeu, por meio de envio de e-mails institucionais, a reiteradas tentativas de obter da empresa Unimed um descritivo técnico detalhado dos serviços atualmente ofertados, com vistas a assegurar maior precisão e adequação na formulação das especificações técnicas do objeto contratual. Conforme pode ser evidenciado no Anexo IV Segunda Via Contrato Unimed Solicitação.

3. NATUREZA DO OBJETO

3.1. Classificação dos serviços. Os serviços objeto da presente contratação são classificados como serviços comuns, uma vez que suas especificações técnicas são padronizadas, amplamente praticadas no mercado nacional de saúde suplementar e não envolvem grau elevado de complexidade, exclusividade ou soluções inovadoras.

Os serviços descritos no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, conforme demonstrado nos estudos técnicos preliminares, são ofertados por diversas operadoras do setor, com níveis equivalentes de desempenho, cobertura e qualidade, dentro de padrões consolidados de mercado. Não se verifica qualquer cenário de exclusividade. Todos os serviços contratados deverão, obrigatoriamente, atender aos parâmetros mínimos especificados no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, parte integrante e indissociável deste Termo de Referência.

3.2. Natureza contínua dos serviços. Os serviços possuem natureza contínua, devendo ser prestados de forma ininterrupta, com abrangência integrada e cumulativa, a fim de assegurar o atendimento permanente às necessidades de assistência à saúde dos servidores da Câmara Municipal de Restinga. A continuidade da cobertura é essencial para o regular funcionamento da instituição e para a proteção do bem-estar dos beneficiários.

3.3. Proteção de dados pessoais e sigilo assistencial. A execução dos serviços deverá observar integralmente as normas vigentes sobre proteção de dados pessoais, com especial atenção às informações sensíveis de saúde dos beneficiários. A empresa contratada deverá apresentar, antes da assinatura do contrato, um Plano de Conformidade com a legislação de proteção de dados, contendo as salvaguardas técnicas e organizacionais que assegurem o tratamento seguro, lícito e transparente dos dados, respeitando o sigilo assistencial e a confidencialidade das informações.

4. DA JUSTIFICATIVA

4.1. A presente contratação fundamenta-se no dever legal imposto pelo art. 3º da Lei Complementar Municipal nº 03, de 5 de abril de 2024 (Anexo V – Lei Municipal nº 03/2024), que incorporou ao ordenamento jurídico municipal cláusula obrigacional originária de acordo coletivo de trabalho regularmente celebrado com os servidores do Poder Legislativo. O dispositivo legal determina, de forma expressa e inequívoca, a manutenção do pagamento de 50% (cinquenta por cento) do valor do plano de saúde coletivo empresarial, impondo à Câmara Municipal uma obrigação de caráter normativo e vinculante, cuja execução não admite margem de deliberação discricionária por parte da Administração.

4.2. Considerando o caráter cogente da norma legal em vigor, a contratação ora em análise não constitui benefício eventual, política de gestão de pessoal, nem inovação contratual, mas sim mera execução de obrigação jurídica pré-estabelecida. A origem dessa obrigação encontra-se em instrumento coletivo formalmente pactuado, que foi elevado à condição de norma legal por meio da supracitada Lei Complementar Municipal, incorporando-se, assim, ao regime jurídico da Administração. Por força do princípio da legalidade (art. 37 da Constituição Federal), a Administração está impedida de suprimir, flexibilizar ou substituir unilateralmente a execução da obrigação legal instituída, sob pena de descumprimento normativo e responsabilização.

4.3. Com o objetivo de conferir transparência, rastreabilidade e segurança jurídica ao processo, o teor integral do art. 3º da Lei Complementar Municipal nº 03/2024 foi reproduzido no Anexo V – Lei Municipal nº 03/2024 (Acordo Coletivo – Plano de Saúde dos Servidores do Legislativo) deste Termo de Referência, o qual é parte integrante e indissociável do processo administrativo.

4.4. Os serviços contratados deverão ser prestados nos exatos termos do item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, e atender, obrigatoriamente, aos critérios técnicos estabelecidos no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, observando-se os parâmetros mínimos assistenciais, operacionais e regulatórios exigidos. A contratação visa assegurar a conformidade do fornecimento do benefício com a legislação de regência.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

4.5. A medida está estritamente alinhada aos princípios constitucionais e administrativos da legalidade, vinculação ao instrumento convocatório, supremacia do interesse público, continuidade do serviço público, eficiência e economicidade, nos termos do que dispõe a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente em relação ao planejamento e à formalização de contratações públicas.

Para conferir plena segurança jurídica ao procedimento e reforçar o caráter mandatório da obrigação contratual, transcreve-se, a seguir, o teor integral do art. 3º da Lei Complementar Municipal nº 03, de 5 de abril de 2024, cujo conteúdo encontra-se reproduzido no Anexo V – Lei Municipal nº 03/2024 (Acordo Coletivo – Plano de Saúde dos Servidores do Legislativo), parte integrante e indissociável deste Termo de Referência:

Art. 3º. Fica mantido na Administração Direta o pagamento de 50% (cinquenta por cento) relativo ao Plano de Saúde, aos empregados e servidores públicos municipais do Legislativo.

A transcrição do dispositivo legal visa assegurar aderência plena ao princípio da publicidade e da motivação dos atos administrativos, bem como garantir a rastreabilidade normativa do fundamento jurídico da despesa. Reitera-se que a execução do pagamento é ato administrativo vinculado, decorrente de comando legal com origem negocial, e que não se submete à deliberação discricionária por parte da Administração Pública. A medida está em conformidade com os ditames da Lei nº 14.133/2021, das diretrizes do Programa Nacional de Transparência Pública – PNTP 2024, e dos princípios constitucionais da legalidade, eficiência, economicidade e continuidade dos serviços públicos.

4.7. Ressalta-se, por fim, que a presente contratação não decorre de decisão discricionária, política de gestão de pessoas ou benefício facultativo, mas sim do cumprimento obrigatório de cláusula convencional pactuada em acordo coletivo de trabalho, posteriormente incorporado de forma expressa ao ordenamento jurídico municipal pela Lei Complementar Municipal nº 03, de 5 de abril de 2024. Tal norma estabelece, com clareza e força vinculante, a obrigatoriedade de participação financeira da Câmara Municipal no custeio do plano de saúde coletivo empresarial dos servidores do Legislativo, caracterizando-se, portanto, como despesa legalmente imposta, cujo inadimplemento configuraria ofensa ao princípio da legalidade e possível infração administrativa de natureza contábil e orçamentária.

5. OBJETIVO

5.1. O presente Termo de Referência tem por objetivo atender às necessidades funcionais e institucionais da Câmara Municipal de Restinga, Estado de São Paulo, por meio da contratação de serviços especializados de assistência à saúde suplementar, conforme descrito no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência. Todos os serviços contratados deverão, obrigatoriamente, atender aos parâmetros técnicos mínimos especificados no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, que integra este Termo de Referência e constitui base técnica e vinculante para a execução contratual.

5.2. A contratação visa proporcionar aos servidores da Câmara condições adequadas de atenção à saúde, contribuindo para:

- A valorização institucional dos recursos humanos;
- A promoção do bem-estar funcional e da saúde ocupacional;
- A continuidade dos serviços administrativos e legislativos mediante a prevenção de afastamentos por motivos médicos;
- O atendimento às boas práticas de gestão de pessoas no setor público.

5.3. Dessa forma, objetiva-se consolidar uma política institucional de suporte à saúde dos servidores, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, moralidade, publicidade e



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

supremacia do interesse público. A medida fortalece a governança pública, melhora o ambiente organizacional interno e reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados à sociedade.

6. DA SUBCONTRATAÇÃO

6.1. Será admitida a subcontratação?

(X) Sim

() Não

6.2. Justificativa: A subcontratação será admitida **exclusivamente de forma parcial**, restrita a atividades-meio de natureza técnica, operacional ou logística complementar, desde que **não envolvam as etapas essenciais e finalísticas** do objeto contratado, conforme especificado no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência. Todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros mínimos definidos no **Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde**, o qual integra este Termo de Referência e constitui base técnica e vinculante para a execução contratual.

A eventual subcontratação **não poderá comprometer a qualidade, a confidencialidade, a rastreabilidade, a continuidade e a segurança dos serviços prestados**, especialmente no que se refere ao tratamento de dados pessoais sensíveis dos beneficiários, ao cumprimento da cobertura assistencial e às obrigações regulatórias perante a ANS.

A empresa contratada permanecerá **inteiramente responsável, de forma direta e intransferível**, pelo cumprimento de todas as obrigações legais, contratuais, trabalhistas, previdenciárias, fiscais e de proteção de dados relacionadas a seus empregados, prepostos ou eventuais subcontratados, inclusive no tocante a eventuais demandas administrativas, judiciais ou extrajudiciais.

A Câmara Municipal de Restinga/SP **não assumirá, em nenhuma hipótese, vínculo empregatício, responsabilidade solidária ou subsidiária** por obrigações decorrentes da subcontratação eventualmente autorizada.

6.3. A inobservância das disposições estabelecidas nesta cláusula, inclusive o repasse indevido de partes essenciais do objeto a terceiros, caracterizará **inadimplemento contratual grave**, sujeitando a contratada à rescisão imediata do contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis e das demais penalidades previstas em lei.

7. DA VISTORIA TÉCNICA

7.1. Será exigida vistoria prévia (visita técnica)?

() Vistoria obrigatória

(X) Vistoria facultativa

() Não será exigida vistoria.

7.2. A realização de vistoria técnica será **facultativa**, considerando que os serviços objeto da presente contratação, conforme descritos no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, serão executados integralmente sob a responsabilidade da contratada, fora das dependências físicas da Câmara Municipal de Restinga/SP.

As condições técnicas e operacionais estão descritas de forma clara e suficiente neste Termo de Referência e no **Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde**, que integra este instrumento e constitui base técnica vinculante para a execução contratual. Trata-se de **serviços padronizados e amplamente disponíveis no mercado**, cuja formulação da proposta independe de inspeção presencial prévia.

A opção pela **não obrigatoriedade de vistoria** visa assegurar a ampla competitividade, a igualdade de condições entre os licitantes e o respeito ao princípio da economicidade.

Todavia, **os interessados que julgarem necessário obter esclarecimentos adicionais sobre as condições institucionais e contratuais poderão realizar visita técnica**, mediante agendamento prévio com o servidor designado.

A **não realização da vistoria técnica** será interpretada como aceitação plena e irrestrita, por parte do licitante, de todas as condições previstas neste Termo de Referência e dos elementos técnicos e operacionais relacionados à execução do objeto.

7.3. O agendamento deverá ser solicitado ao servidor **Fábio Assunção Vitorino – Oficial Administrativo**, por meio do e-mail institucional: **contato@camararestinga.sp.gov.br**.

As visitas técnicas, quando requeridas, deverão ocorrer **dentro do prazo de recebimento das propostas**, conforme cronograma estabelecido no respectivo aviso de contratação, e sempre acompanhadas por servidor previamente designado pela Câmara Municipal.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal eletrônica, devidamente acompanhada da documentação comprobatória exigida neste item, e estará condicionado ao atesto do fiscal do contrato. I – Documentação obrigatória mensal, conforme o item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência: Além do disposto no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros técnicos mínimos estabelecidos no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, parte integrante e indissociável deste Termo de Referência.

a) Relatórios obrigatórios a serem apresentados pela contratada:

- Relatório mensal de cobertura assistencial, contendo o detalhamento dos serviços efetivamente prestados, número de beneficiários ativos, movimentações cadastrais e registros de utilização (quando disponíveis, resguardado o sigilo médico);
- Relatório de conformidade contratual, atestando o cumprimento integral das obrigações pactuadas, nos termos do contrato e da regulamentação da ANS;
- Relatório de atendimento e suporte operacional, contendo informações sobre canais de atendimento disponibilizados, prazos médios de resposta e indicadores de qualidade assistencial, quando aplicável.

b) Comprovações operacionais e legais:

- Declaração técnica da contratada confirmando a manutenção regular da cobertura contratual vigente para todos os beneficiários cadastrados, com a devida disponibilidade dos serviços assistenciais contratados;
- Cópia do relatório de faturamento mensal discriminado por beneficiário e tipo de plano, compatível com os valores apresentados na Nota Fiscal;
- Certidões negativas de débitos e comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista, válidas e atualizadas.

c) Atesto formal emitido pelo setor de Contabilidade da Câmara Municipal de Restinga/SP, com base na análise da documentação apresentada e no parecer técnico do fiscal do contrato.

8.2. O pagamento estará condicionado à verificação da conformidade técnica, da regularidade da execução contratual e da adequada prestação dos serviços de assistência à saúde, mediante relatório circunstanciado elaborado pelo fiscal designado.

8.3. Para a liberação da última parcela contratual, deverão ser comprovadas, de forma cumulativa:

- A manutenção integral da cobertura contratual durante toda a vigência do contrato;
- A apresentação de declaração formal da contratada atestando o cumprimento total das obrigações contratuais e a inexistência de pendências junto aos beneficiários atendidos.

8.4. Todos os pagamentos estarão condicionados à regularidade jurídica e fiscal da contratada, à execução efetiva dos serviços nos moldes contratados e ao atesto formal do fiscal designado, conforme disposições contratuais e regulamentação interna da Câmara Municipal de Restinga/SP.

9. DO LOCAL DE ENTREGA E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Os serviços objeto deste Termo de Referência, conforme especificados no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, serão executados integralmente nas instalações da contratada ou por meio de rede credenciada,



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

fora das dependências físicas da Câmara Municipal de Restinga/SP, observadas as condições operacionais e técnicas estabelecidas neste instrumento.

Todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros técnicos mínimos definidos no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, que integra este Termo de Referência e constitui base técnica e vinculante para a execução contratual.

9.2. A contratada deverá garantir a efetiva disponibilidade da rede assistencial indicada na proposta, incluindo hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais credenciados, compatíveis com o plano contratado, assegurando a prestação dos serviços aos beneficiários da Câmara Municipal de forma regular, contínua e com cobertura adequada.

9.3. Todos os documentos operacionais e comprovantes de execução, incluindo relatórios de cobertura, movimentações cadastrais, comunicações formais e notas fiscais, deverão ser encaminhados por meio eletrônico oficial à contratante, com protocolo de envio e recebimento, dentro dos prazos contratuais estabelecidos.

9.4. Caso haja necessidade de comparecimento presencial da contratada para fins de esclarecimentos técnicos, entrega de documentos, reuniões de acompanhamento ou tratativas contratuais, a Câmara Municipal poderá, a seu critério, convocar representantes da contratada para atendimento em suas dependências, sem custos adicionais para a Administração.

9.5. Toda e qualquer movimentação de documentos, dados cadastrais ou relatórios entre a contratada e a Câmara deverá ser formalizada mediante termo de entrega e recebimento, contendo, no mínimo: data da transferência, descrição do conteúdo, nome dos responsáveis e assinatura digital ou física dos envolvidos, de forma a assegurar a rastreabilidade e a integridade dos registros.

10. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

10.1. O contrato decorrente desta contratação terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, período durante o qual os serviços deverão ser executados de forma contínua, regular e em conformidade com o item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, incluindo, de forma não exaustiva:

Além do disposto no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência, todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros mínimos especificados no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, que integra este Termo de Referência e constitui base técnica e vinculante para a execução contratual.

a) Atividades mensais:

- Garantia de cobertura assistencial plena aos beneficiários cadastrados, conforme a segmentação contratada (ambulatorial, hospitalar e obstétrica);
- Manutenção da rede credenciada disponibilizada, com estrutura compatível com as exigências técnicas e geográficas estabelecidas;
- Emissão mensal da fatura e relatório de cobertura e utilização, conforme obrigações contratuais.

b) Atividades de suporte e operação:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- Atendimento a demandas operacionais, administrativas ou técnicas solicitadas pela Câmara Municipal ou pelos servidores beneficiários, por meio dos canais de comunicação disponibilizados pela contratada;
- Atualização cadastral de titulares e dependentes, conforme movimentações comunicadas oficialmente pela Administração;
- Cumprimento integral das normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como das obrigações previstas neste Termo de Referência.

c) Atividades complementares:

- Disponibilização de relatórios técnicos e gerenciais mensais para controle e acompanhamento institucional;
- Prestação de esclarecimentos técnicos ou operacionais sempre que solicitada pela Administração;
- Atendimento às obrigações legais e normativas referentes à proteção de dados pessoais e sigilo das informações assistenciais dos beneficiários.

10.2. O prazo de vigência poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, desde que a prorrogação seja expressamente permitida pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e formalizada mediante termo aditivo celebrado antes do encerramento da vigência inicial, com justificativa técnica adequada, demonstração de vantajosidade para a Administração, compatibilidade com o interesse público e conformidade com as necessidades institucionais da Câmara Municipal de Restinga/SP.

11. PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO

11.1. A Câmara Municipal de Restinga/SP não realizará o parcelamento ou fracionamento dos serviços objeto deste Termo de Referência. A contratação será processada de forma integral e indivisível, contemplando todas as exigências assistenciais, operacionais e administrativas, conforme estabelecido no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência.

Todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros mínimos especificados no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, que integra este Termo de Referência e constitui base técnica e vinculante para a execução contratual.

11.2. A adoção de solução única justifica-se pela necessidade de:

- Assegurar a padronização da cobertura assistencial e a uniformidade no atendimento prestado aos servidores da Câmara Municipal;
- Evitar a fragmentação contratual que comprometa a continuidade, a estabilidade e a economicidade da assistência à saúde dos beneficiários;



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- Facilitar a fiscalização, o controle e o acompanhamento institucional da execução contratual;
- Preservar a coerência, a isonomia e a transparência do processo licitatório, conforme as diretrizes legais e os princípios da administração pública.

11.3. O critério de julgamento das propostas será o de MENOR PREÇO GLOBAL, considerando o fornecimento completo e integrado de todos os serviços assistenciais e administrativos exigidos neste Termo de Referência, incluindo todos os encargos diretos e indiretos da execução contratual, tais como tributos, taxas, administração, suporte, gestão de rede credenciada e demais custos operacionais.

Não serão admitidas propostas fracionadas, com valores parciais, desmembramento de itens ou segmentações técnicas, sob pena de inabilitação da proposta, por violação dos princípios da economicidade, da padronização e da coerência contratual.

12. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR

- **Forma de Seleção e Critério de Julgamento da Proposta**
O fornecedor será selecionado por meio de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, uma vez que o valor do objeto da licitação é inferior ao limite dentro de dispensa de licitação vigente, conforme a legislação aplicável.
- **Exigências de Habilitação**
Para a habilitação, o licitante deverá comprovar que atende a todos os requisitos necessários, demonstrando sua capacidade técnica, fiscal, jurídica, social e econômico-financeira, conforme estabelecido no artigo 62 da Lei nº 14.133/2021, e nas disposições normativas previstas no artigo 80 e seguintes do Decreto Municipal nº 11.748/23.

As informações e documentos exigidos serão detalhados na minuta do edital de abertura do processo licitatório, abrangendo os seguintes tipos de habilitação:

- **Habilitação Jurídica (CARTÃO CNPJ, CONTRATO SOCIAL CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, CRF E CND TRABALHISTA)**
 - **Pessoa Física:** Cédula de identidade (RG) ou documento equivalente com validade nacional.
 - **Empresário Individual:** Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, mantido pela Junta Comercial da respectiva sede.
 - **Microempreendedor Individual (MEI):** Certificado de Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI), cuja autenticidade será verificada no site oficial do Governo: www.gov.br/empresas-e-negocios.
 - **Sociedade Empresária / Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) / Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI):** Inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
 - **Sociedade Empresária Estrangeira:** Portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e registrada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

filial, agência, sucursal ou estabelecimento, conforme a Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

- **Sociedade Simples:** Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da sede, acompanhada de documento comprobatório dos administradores.
- **Filial, Sucursal ou Agência:** Inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade, conforme o registro no local de sua operação.
- **Sociedade Cooperativa:** Ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede.
- **Agricultor Familiar:** Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP) válida ou outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, conforme o art. 4º, §2º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021.
- **Produtor Rural:** Matrícula no Cadastro Específico do INSS (CEI), que comprove sua qualificação como produtor rural, conforme a Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009, ou ato de autorização para o exercício da atividade de locação de equipamentos, conforme a legislação vigente.
- **Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista**
 - **Prova de Regularidade Fiscal:** Certidão conjunta da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, incluindo Seguridade Social, conforme a Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014.
 - **Prova de Regularidade com o FGTS:** Certidão de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.
 - **Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho:** Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, conforme o Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
 - **Prova de Regularidade Fiscal Estadual/Distrital:** Certidão que comprove a regularidade fiscal do fornecedor junto à Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade exercida.
 - **Prova de Regularidade Fiscal Municipal/Distrital:** Certidão de regularidade com a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, referente à atividade do fornecedor. Caso o fornecedor seja isento de tributos, deverá apresentar uma declaração da Fazenda Pública competente.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1. Compete à Administração Pública contratante, durante a vigência do contrato, o fiel cumprimento das obrigações a seguir elencadas, de modo a assegurar a regularidade da execução contratual, a boa-fé objetiva entre as partes e a plena observância dos princípios que regem a Administração Pública:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- a) Notificar formalmente a contratada quanto a qualquer falha, desconformidade ou inadimplemento contratual verificado, concedendo prazo razoável para a adoção das medidas corretivas, nos termos do contrato;
- b) Assegurar tempestivamente as condições necessárias à execução adequada do objeto, mediante disponibilização de informações, documentos, acessos, autorizações e suporte institucional, sempre que justificados tecnicamente;
- c) Fornecer à contratada os dados, parâmetros ou orientações indispensáveis à correta implantação, operação, customização ou integração dos bens ou serviços contratados, respeitando os critérios de segurança da informação, confidencialidade e proteção de dados pessoais;
- d) Rejeitar, total ou parcialmente, entregas, sistemas, produtos ou serviços que estejam em desconformidade com as especificações contratuais, com os padrões técnicos exigidos ou com os requisitos legais aplicáveis;
- e) Acompanhar, fiscalizar e validar a execução do contrato, por meio de análise técnica de relatórios, indicadores, evidências operacionais, logs, sistemas ou quaisquer outros meios compatíveis com a natureza do objeto;
- f) Impedir a execução de atividades não previstas no escopo contratual ou que contrariem o princípio da legalidade, da eficiência, da economicidade ou da finalidade pública;
- g) Comunicar previamente à contratada sobre quaisquer alterações relevantes no cronograma de execução, metodologias ou fluxos operacionais, observando prazo compatível para readequação, salvo em hipóteses de urgência fundamentada;
- h) Efetuar os pagamentos devidos pelos serviços efetivamente prestados ou bens entregues, conforme condições estabelecidas no contrato, desde que verificada a conformidade pelo fiscal designado;
- i) Aplicar, quando cabível, as penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021, no edital e no contrato, mediante regular processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa;
- j) Deduzir dos valores devidos à contratada os montantes relativos a penalidades aplicadas ou glosas contratuais, devidamente motivadas e registradas nos autos do processo;
- k) Determinar, sempre que necessário, a suspensão total ou parcial da execução contratual, por razões técnicas, administrativas ou legais, com os devidos registros e salvaguardas contratuais;
- l) Zelar pela estrita observância da legislação vigente aplicável ao objeto, incluindo, mas não se limitando, à Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), à Lei nº 13.709/2018 (LGPD), à Lei nº 12.527/2011 (LAI), ao PNTP 2024, aos princípios constitucionais da Administração Pública e às recomendações dos órgãos de controle externo.

14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. A contratada obriga-se ao cumprimento integral do objeto contratual, nos exatos termos definidos no Termo de Referência, no contrato administrativo e na legislação vigente, observando os princípios da legalidade, eficiência, responsabilidade, segurança da informação, continuidade do serviço público, economicidade e interesse público. Compete à contratada, de forma exemplificativa e não exaustiva:

- a) Executar fielmente o objeto contratado, com observância das especificações técnicas, cronogramas, padrões de qualidade e requisitos operacionais estabelecidos pela contratante, adotando as melhores práticas do setor;
- b) Disponibilizar equipe técnica capacitada e em número compatível com a complexidade do objeto, garantindo a adequada execução, a continuidade dos serviços e a substituição tempestiva de profissionais, sem prejuízo à qualidade contratual;
- c) Manter atualizadas e válidas, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e qualificação técnica exigidas no processo de contratação;
- d) Assumir, com exclusividade, os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis e administrativos decorrentes da execução contratual, isentando a Administração contratante de qualquer vínculo ou responsabilidade solidária ou subsidiária;
- e) Submeter-se integralmente à fiscalização da contratante, prestando todos os esclarecimentos, relatórios, evidências técnicas e informações solicitadas, inclusive para fins de auditoria, controle interno e externo;
- f) Comunicar imediatamente à contratante qualquer fato superveniente que possa comprometer, prejudicar ou interromper a execução contratual, adotando medidas corretivas ou mitigadoras cabíveis;
- g) Assegurar a confidencialidade, a integridade, a rastreabilidade e a segurança das informações acessadas, produzidas ou tratadas no âmbito da execução contratual, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), quando aplicável;
- h) Entregar toda a documentação técnica, manuais, instruções de uso, termos de garantia, relatórios de execução, logs de acesso e demais registros previstos contratualmente, de forma precisa, clara e auditável;
- i) Responder civil, administrativa e legalmente por eventuais danos causados à contratante ou a terceiros, em decorrência de ação ou omissão, dolosa ou culposa, relacionados direta ou indiretamente à execução do contrato;



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

j) Restituir à contratante, ao término do contrato ou em caso de rescisão, todos os bens, sistemas, documentos, dados, mídias, acessos e conteúdos que lhe tenham sido disponibilizados, em perfeito estado e em conformidade com os requisitos técnicos e de segurança contratados.

14.2. Garantia de Continuidade: A contratada deverá manter estrutura técnica, operacional e de pessoal adequada para garantir a prestação contínua, regular e ininterrupta dos serviços de assistência à saúde durante toda a vigência contratual. Toda substituição de profissional responsável pelo atendimento à contratante deverá ser previamente comunicada à Administração, acompanhada de comprovação documental da qualificação equivalente ou superior àquela anteriormente apresentada.

14.3. Confidencialidade e Proteção de Dados: A contratada deverá adotar medidas técnicas e administrativas eficazes para garantir a proteção dos dados pessoais eventualmente tratados no âmbito da contratação, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD). Será obrigatória a designação formal de Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais (DPO), com qualificação técnica compatível e registro junto à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD). As informações de contato do Encarregado deverão ser disponibilizadas de forma clara e acessível. Sempre que o tratamento de dados envolver risco elevado aos titulares ou sensibilidade acentuada das informações, a contratada deverá elaborar Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais (RIPD), contendo, no mínimo: descrição dos tipos de dados tratados, metodologia de coleta e proteção, análise de riscos e salvaguardas técnicas adotadas.

14.4. Atendimento e Suporte Técnico à Contratante: A contratada deverá disponibilizar atendimento institucional de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, por meio de canais formais de comunicação. As solicitações da Câmara Municipal deverão ser respondidas com agilidade, observando prazos compatíveis com a natureza da demanda e com os princípios da boa-fé, da cooperação e da eficiência. Deverá ser mantido canal de suporte institucional com protocolo formal e controle de atendimentos, visando garantir rastreabilidade, organização e transparência na comunicação com a Administração

14.5. Sigilo das Informações Assistenciais: A contratada responderá, nos âmbitos administrativo, civil e legal, por qualquer quebra de sigilo, uso indevido, vazamento ou compartilhamento não autorizado de informações dos beneficiários. Toda comunicação e documentação relativa à saúde dos servidores deverá respeitar os princípios da confidencialidade, da integridade e da finalidade legítima, conforme preconizado pela LGPD e pela regulamentação da ANS.

14.6. Continuidade e Contingência dos Serviços: A contratada deverá manter plano de continuidade da operação, garantindo que eventuais falhas técnicas ou operacionais não interrompam a assistência à saúde dos beneficiários. Deverá ainda assegurar que a rede credenciada permaneça disponível, com capacidade de atendimento compatível com as exigências do contrato.

14.7. Comunicação Oficial: Toda comunicação formal entre a contratada e a Câmara Municipal de Restinga/SP deverá ocorrer preferencialmente por meio de e-mail institucional ou protocolo oficial, com registro técnico e cronológico. A contratada deverá manter controle documental das interações, com evidências das solicitações e respectivas respostas, inclusive para fins de auditoria e acompanhamento da execução contratual.

14.8. Descarte de Documentos com Dados Pessoais: Caso a execução contratual envolva o manuseio ou armazenamento de documentos físicos ou digitais com dados sensíveis, o descarte deverá ocorrer de forma segura e responsável, conforme as boas práticas de proteção de dados e a legislação ambiental vigente. Será obrigatória a emissão de certificado de destruição, e é vedado qualquer descarte sem autorização formal da contratante.

15. DO ACOMPANHAMENTO, EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. A fiscalização do presente contrato será exercida pelo servidor formalmente designado, Oficial Administrativo Fábio Assunção Vitorino, a quem competirá acompanhar a execução contratual, emitir pareceres técnicos, registrar ocorrências, comunicar inconformidades à autoridade superior da Câmara Municipal de Restinga/SP e adotar as providências cabíveis à proteção do interesse público.

15.2. A contratada deverá manter, durante toda a vigência contratual, preposto com poderes expressamente conferidos para representá-la perante a Administração, inclusive para tratativas formais, atendimento à fiscalização, assinatura de termos e solução de eventuais não conformidades.

15.3. As comunicações oficiais entre a contratada e a fiscalização ocorrerão, preferencialmente, por correspondência eletrônica institucional, com registro, controle e rastreabilidade, podendo ser complementadas por outros meios formais, desde que arquivadas no processo administrativo correspondente.

15.4. A contratada deverá apresentar, até o quinto dia útil de cada mês, relatório técnico mensal contendo, no mínimo:

- A descrição dos serviços efetivamente executados no período;



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

- A confirmação da plena vigência da cobertura contratada;
- A relação de eventuais intercorrências ou limitações assistenciais registradas;
- As providências adotadas para garantir o pleno atendimento aos beneficiários;
- Evidências documentais que comprovem o cumprimento dos parâmetros definidos no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência.

Todos os serviços contratados deverão obrigatoriamente atender aos parâmetros mínimos especificados no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, parte integrante e indissociável deste Termo de Referência.

15.5. Os atos praticados pela fiscalização regularmente designada produzirão efeitos imediatos perante a contratada, sendo considerados manifestação oficial da Administração para fins contratuais.

15.6. O relatório mensal da contratada deverá conter evidências objetivas da execução contratual, incluindo indicadores de cobertura assistencial, rede credenciada ativa, atendimento prestado aos beneficiários, bem como ocorrências registradas e medidas corretivas adotadas.

15.7. Em caso de afastamento, impedimento ou ausência do fiscal titular, será designado substituto mediante ato formal da autoridade competente, de forma a garantir a regularidade da fiscalização.

15.8. A fiscalização poderá utilizar instrumentos complementares de controle, como: formulários-padrão, atas de reunião, protocolos de atendimento, evidências documentais, pareceres técnicos e declarações emitidas pela contratada.

15.9. A aceitação dos serviços será condicionada à verificação da regularidade da cobertura, da conformidade assistencial e do cumprimento das exigências contratuais e legais, conforme previsto neste Termo de Referência.

15.10. Qualquer não conformidade identificada será registrada em relatório técnico específico, com descrição do evento, documentos comprobatórios, identificação dos responsáveis e determinação das medidas corretivas, com prazo para regularização.

15.11. Nos casos de falhas graves na cobertura assistencial, como recusa de atendimento sem justificativa legal, negativa indevida de procedimento ou exclusão arbitrária de beneficiário, a contratada deverá ser notificada formalmente, sendo exigida resposta inicial em até 30 (trinta) minutos e solução definitiva em até 8 (oito) horas. Para falhas de impacto moderado, o prazo de resposta será de até 1 (uma) hora e o de resolução de até 24 (vinte e quatro) horas. Todos os registros deverão constar nos relatórios mensais.

15.12. Os relatórios mensais, os documentos de fiscalização e as evidências de execução contratual serão arquivados no processo administrativo correspondente e poderão ser utilizados para fins de prestação de contas, auditoria dos Tribunais de Contas e disponibilização no Portal da Transparência, conforme diretrizes do Programa Nacional de Transparência Pública (PNTP 2024) e das recomendações da Transparência Internacional – Brasil.

16. DAS SANÇÕES

16.1 Nos termos do art. 155 da Lei Federal 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita, poderá acarretar as seguintes sanções:

- a) Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, o funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Dar causa à inexecução total do contrato;
- d) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

16.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas acima, as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156 da Lei Federal 14.133/2021.

- a) O valor da multa, aplicada será descontado imediatamente no pagamento subsequente, sendo ainda aplicado juros de mora de 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.
- b) Na impossibilidade de desconto no pagamento subsequente, será liquidado do seguro caução previsto neste instrumento.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

c) As sanções previstas nestes instrumentos poderão ser aplicadas cumulativamente, exceto as multas escalonadas por datas, e a multa de advertência.

d) No caso de multa, cuja apuração ainda esteja em processamento, ou seja, na fase da defesa prévia, o CONTRATANTE poderá fazer a retenção do valor correspondente à multa, até a decisão final da defesa prévia. Caso a defesa prévia seja aceita, ou aceita parcialmente, pelo CONTRATANTE, o valor retido correspondente será depositado em favor da CONTRATADA, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data da decisão final da defesa apresentada.

16.3. A aplicação de qualquer sanção obedecerá ao devido processo legal, com garantia à ampla defesa e contraditório, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

17. VALOR DE REFERÊNCIA BASEADO NOS ORÇAMENTOS

17.1. O valor de referência para a presente contratação foi estabelecido com base exclusivamente na atualização monetária do contrato anterior celebrado com a empresa Unimed, em conformidade com as diretrizes de transparência e as boas práticas de governança pública.

17.2. A estimativa de preços integra este Termo de Referência, servindo de subsídio para o planejamento orçamentário, para a definição do critério de julgamento da proposta mais vantajosa e para a elaboração do futuro edital.

17.3. Considerou-se a última contratação realizada pela Câmara Municipal de Restinga/SP junto à Unimed, formalizada em 8 de março de 2024, no valor anual de R\$ 5.109,60, correspondente a R\$ 425,80 por mês para 2 (dois) servidores. Para refletir a realidade atual de 6 (seis) servidores, procedeu-se ao escalonamento proporcional do valor mensal para R\$ 1.277,40. Exclusivamente esse montante mensal (R\$ 1.277,40) foi atualizado pelo IPCA acumulado entre outubro de 2024 e setembro de 2025, conforme dados do IBGE, resultando em R\$ 1.343,47 por mês, o que corresponde a R\$ 4.030,41 por trimestre e R\$ 16.121,64 por ano. A memória de cálculo dessa atualização e a cópia do contrato anterior constam no Anexo II e Anexo III.

Para refletir a realidade atual de 6 (seis) servidores, procedeu-se ao escalonamento proporcional:

- Base histórica (mar/2024): R\$ 425,80/mês (2 servidores) → R\$ 1.277,40/mês (6 servidores realidade atual);
- Base atualizada pelo IPCA (out/2024–set/2025): R\$ 447,82/mês (2 servidores) → R\$ 1.343,47/mês (6 servidores);
- Estimativas derivadas para 6 servidores: R\$ 4.030,41/trimestre e R\$ 16.121,64/ano. A memória de cálculo e a cópia do contrato anterior constam do Anexo III – Último Contrato Unimed Atualizado pelo IPCA.

17.4. Todo o procedimento observa os princípios da legalidade, economicidade, publicidade, isonomia e eficiência, conforme as boas práticas recomendadas pelo Programa Nacional de Transparência Pública (PNTTP 2024), pela Transparência Internacional – Brasil e pelos órgãos de controle externo.

17.5. Embora tenha sido utilizada como base de estimativa a última contratação realizada junto à Unimed — conforme atualização monetária registrada no Anexo III – Último Contrato Unimed Atualizado pelo IPCA — e definidos os parâmetros técnicos mínimos constantes no Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde, tais referências não configuram direcionamento à empresa mencionada. O Termo de Referência utiliza o contrato anterior exclusivamente como base técnica e histórica para garantir eficiência, assegurando isonomia, ampla competitividade e economicidade. O futuro edital será amplamente divulgado e permitirá a participação de qualquer operadora de plano de saúde coletivo empresarial que atenda aos requisitos mínimos estabelecidos, sem qualquer restrição ou favorecimento. O Anexo I representa um conjunto de exigências técnicas mínimas, pautadas em padrões de mercado e no rol de procedimentos da ANS, aberto a todos os interessados.

17.6. Segue a seguir a tabela de estimativa de valor da contratação, com base no último contrato firmado com a Unimed em 08/03/2024, atualizado pelo IPCA (outubro 2024–setembro/2025), conforme demonstrado no Anexo III – Último Contrato Unimed Atualizado IPCA:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Fonte	Tipo	Valor Mensal (R\$)	Valor Trimestral (R\$)	Valor Anual (R\$)
Último Contrato Unimed 08-03-2024 Valor Base: 425,80 na época eram 2 Servidores	Valor Histórico atualizado por IPCA (Out/2024 a Set/2025)	1.343,47	4.030,41	16.121,64
Hapvida Saúde PME Coparticipação Completa 31/10/2025	Orçamento Solicitado	1.514,60	4.543,80	18.175,20
Estimativa de Valor Médio da Contratação		R\$ 1.429,04	R\$ 4.287,11	R\$ 17.148,42

17.7. Adicionalmente, foi requisitado orçamento junto à operadora Hapvida Saúde PME, para plano com coparticipação integral, tendo sido obtida cotação em 31/10/2025 conforme demonstração na tabela do item 17.6

18. MODELO E GESTÃO DO CONTRATO

18.1. A gestão do presente contrato será exercida pelo Presidente da Câmara Municipal de Restinga/SP, Vereador Cleiton Cândido da Silva, responsável pela coordenação superior da execução contratual e emissão de ordens formais relacionadas ao fornecimento dos serviços contratados. A fiscalização técnica será realizada pelo servidor designado, Oficial Administrativo Fábio Assunção Vitorino, a quem compete acompanhar a execução, registrar ocorrências relevantes, adotar medidas corretivas e comunicar à autoridade superior quaisquer situações que extrapolem sua competência, mediante parecer técnico fundamentado. A fiscalização poderá ser assistida, quando necessário, pelos órgãos de controle interno e pela assessoria jurídica da Câmara Municipal.

18.2. Após a homologação e adjudicação do procedimento, sendo viável a contratação, será celebrado Termo de Contrato, ou, alternativamente, emitido instrumento contratual equivalente com força jurídica plena, contendo todas as cláusulas essenciais e plano de gestão compatível com a natureza e complexidade do objeto.

18.3. O prazo para assinatura observará o estabelecido no edital ou aviso de contratação direta, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período, desde que o pedido seja formalizado pelo adjudicatário e aceito pela Administração.

18.4. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, desde que expressamente permitido pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, mediante justificativa de vantajosidade, demonstração de interesse público e continuidade da necessidade institucional da Câmara Municipal de Restinga/SP.

18.5. No ato da assinatura, será exigida da contratada a documentação atualizada de habilitação e qualificação, conforme os requisitos do procedimento de contratação, cuja validade deverá ser mantida durante toda a vigência contratual, sob pena de sanções administrativas.

18.6. A revisão contratual poderá ser admitida nas hipóteses legalmente previstas, inclusive para restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, alterações de escopo justificadas pelo interesse público, variações de volume de serviços, ou eventos supervenientes, desde que fundamentados e documentados.

18.7. A gestão do contrato observará plano formal de acompanhamento e monitoramento, contendo, no mínimo:

- Objetivos contratuais esperados;
- Atividades administrativas a serem monitoradas;
- Cronograma de execução;
- Resultados esperados quanto à qualidade do serviço e cobertura assistencial;
- Responsáveis pela gestão e fiscalização;
- Indicadores de desempenho previamente definidos.

18.8. Serão realizadas reuniões técnicas periódicas, presenciais ou remotas, entre representantes da contratante e da contratada, com o objetivo de avaliar a execução dos serviços, tratar correções, revisar prazos e validar o cumprimento das metas. As reuniões deverão ser formalizadas em ata assinada e arquivada no processo.

18.9. A avaliação da execução contratual será baseada nos seguintes indicadores de desempenho mínimos:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Tempo de resposta e resolução de falhas assistenciais ou negativas indevidas:

- Situações críticas: resposta em até 30 minutos e solução em até 8 horas úteis;
- Situações moderadas: resposta em até 1 hora útil e solução em até 24 horas úteis.

Eficiência na solução de problemas assistenciais: resolução de ao menos 90% das demandas no prazo pactuado, aferido mensalmente com base nos relatórios de acompanhamento.

Regularidade da cobertura contratada: manutenção ininterrupta da cobertura prevista, rede credenciada compatível e cumprimento dos parâmetros estabelecidos no item 2 – Da Especificação e Valor deste Termo de Referência.

Restinga/SP, 15 de outubro de 2025.

WILKER BRANQUINHO CUNHA
AGENTE ELABORADOR DE DOCUMENTOS



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO I DESCRITIVO DETALHADO DO PLANO DE SAÚDE



Versão 1/16

CONTRATO ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL N° _____ Proposta de adesão n° _____

A) QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

UNIMED FRANCA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES
CNPJ sob nº - 45.309.606/0001-41 / Registro na ANS sob o nº 35478-3
Cooperativa médica
Centro Administrativo e correspondências
Rua General Carneiro, 1595 - Centro - Franca / SP - CEP 14400-500

B) QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE Razão Social e Nome Fantasia se houver: _____

Restinga Câmara Municipal _____

CNPJ: 50.486.745/0001-80 _____ inscrição estadual: Isento _____

Endereço Empresa: Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, 101 _____

Bairro: Centro CEP: 14430-000 Cidade: Restinga Telefone: 16 3143-1168 _____

Endereço Corresp./Faturamento: Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, 101 _____

Bairro: Centro CEP: 14430-000 Cidade: Restinga Telefone: 16 3143-1168 _____

E-mail: admin@camararestinga.sp.gov.br _____

Representante Legal: Cleber Donizeti Moura _____

RG: 29203345X SSP/SP _____ CPF: 288.292.288-42 _____

Endereço do representante legal: Rua Carmen Rodrigues Canavez, 536 _____

Bairro: Parque Mogiana I _____ Cidade: Restinga _____

C) NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

O presente plano é denominado comercialmente de Alpha coletivo empresarial e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 407.341/99-0.

D) TIPO DE CONTRATAÇÃO

O tipo de contratação é coletivo empresarial.

E) TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

A segmentação assistencial deste plano é ambulatorial e hospitalar com obstetria.

F) ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

A área de abrangência desse contrato é classificada como grupo de municípios.

G) ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Os serviços contratados serão prestados pela CONTRATADA dentro da área de atuação: Cristais Paulista, Franca, Itirapuã, Jeriquara, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Rifaina, Restinga, Ribeirão Corrente, São José da Bela Vista.

H) PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

A acomodação em internação é em quarto coletivo.

[Assinatura]



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

I) FORMAÇÃO DO PREÇO

A formação de preço do contrato é preestabelecida.

J) COBERTURAS ADICIONAIS

a) Urgência e emergência em território nacional

Os atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA são garantidos em todo território nacional, nos termos do contrato.

b) Remoção pré-hospitalar

Os Serviços de Atendimento Médico Pré-Hospitalar englobam o atendimento médico de urgência/emergência ao USUÁRIO e seus respectivos dependentes, no local onde se encontrarem, na cidade de Franca, salvo via pública de responsabilidade de entidades governamentais e, se necessário for, remoção por via terrestre de suas residências até estabelecimento hospitalar credenciado pela CONTRATADA.

INSTRUMENTO CONTRATUAL

I) ATRIBUTOS DO CONTRATO

a) É objeto do presente instrumento a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a assistência médica hospitalar com a cobertura de todas as doenças da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10), da organização mundial de saúde, e do rol de procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, exclusivamente em rede credenciada pela CONTRATADA, nos limites e condições estipuladas a seguir.

b) Este instrumento materializa entre as partes um contrato particular de prestação de serviços médico-hospitalares, de adesão, bilateral, oneroso, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC), no que couber.

II) CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

a) Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

b) A inclusão do grupo familiar dependerá da participação do BENEFICIÁRIO titular no contrato de plano de assistência à saúde.

c) Caberá à **CONTRATADA** exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a condição de elegibilidade do BENEFICIÁRIO.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- d) A **CONTRATANTE** fornecerá à **CONTRATADA** a relação dos **BENEFICIÁRIOS**, responsabilizando-se pelas informações sobre a titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à **CONTRATADA**, o direito de solicitar a comprovação que julgar necessária.
- e) É considerado **BENEFICIÁRIO** Titular aquele que mantém vínculo ativo por relação empregatícia ou estatutária com a **CONTRATANTE**. Para efeito deste contrato, são usuários titulares, os sócios, os diretores, administradores e os empregados, demitidos e aposentados da **CONTRATANTE**.
- f) Serão considerados **BENEFICIÁRIOS** Dependentes:
- I) Cônjuge, companheiro (a);
 - II) Filhos (as);
 - III) Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos.
 - IV) Equipara-se ao cônjuge, a companheira ou companheiro que comprove união como entidade familiar, conforme Lei Civil.
 - V) Também é considerada dependente a pessoa física dependente economicamente, com essa situação devidamente comprovada perante a Receita Federal ou INSS;
 - g) Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade no momento de sua inscrição, poderão aproveitar os períodos de carências já cumpridos no Contrato pelo **BENEFICIÁRIO** adotante.
 - h) Ao recém-nascido natural ou adotivo, filho de **BENEFICIÁRIO** titular ou de dependente que tenha cumprido carência para parto a termo, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro da cobertura do plano do pai ou da mãe. Ao recém-nascido natural ou adotivo também é garantida a sua inscrição na **CONTRATADA** sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência ou de cobertura parcial temporária ou agravo, desde que sejam inscritos no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou desde que efetivada em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção.
 - i) A **CONTRATANTE**, quando do cadastramento, deverá indicar os nomes e classificação dos **BENEFICIÁRIOS**, sejam eles titulares ou dependentes, bem como a respectiva data de nascimento o grau de parentesco, filiação, etc.
 - j) A **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CONTRATADA** relação completa dos candidatos a usuários a serem inscritos, principalmente a comprovação da titularidade de sua vinculação com a empresa ou vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**, com nome e qualificação completa de cada um deles bem como se responsabiliza pela indicação de seus dependentes, **devendo informar também se há a previsão dos usuários contribuírem para o custeio das coberturas objeto deste e de que maneira.**
 - k) Nenhuma indicação de **BENEFICIÁRIO** terá valor se não constar da declaração escrita da **CONTRATANTE**, aprovada pela **CONTRATADA**.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- l) A CONTRATANTE obriga-se a informar à CONTRATADA e promover as respectivas inclusões e exclusões cadastrais no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência de alteração na qualificação/condição dos dependentes, tais como: nascimento, ingresso na faculdade, casamento de filho do titular, entre outras.
- m) A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA, por escrito, até o dia 10 (dez) de cada mês, as exclusões de usuários, para serem realizadas no primeiro dia útil do mês subsequente.
- n) Os pedidos de inclusões serão processados em 48 horas após a solicitação, sendo a cobrança da primeira mensalidade cobrada pro-rata.
- o) A CONTRATADA poderá proceder a realização de exame prévio de admissão nos usuários, a fim de averiguar lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar documentação probatória das declarações do CONTRATANTE.
- p) O usuário que, tendo sido incluído no plano por atender às condições exigidas, deixar de satisfazê-las posteriormente, será automaticamente excluído do contrato.
- q) Caberá à CONTRATANTE solicitar a suspensão ou exclusão de BENEFICIÁRIO do contrato.
- r) A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.
- s) Para fins de cumprimento da RN 279, editada pela ANS nenhuma exclusão será aceita sem comprovação de que o ex-funcionário tenha sido comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.
- t) Nenhuma inclusão ou exclusão será processada sem a totalidade dos documentos exigidos pela CONTRATADA, arcando a CONTRATANTE com a responsabilidade e os ônus advindo do atraso.

I. Documentos exigidos para inclusão:

- RG e CPF para todos;
- Cópia da Certidão de nascimento dos filhos menores de 16 anos (quando não possuir RG), ou documento que comprove que o titular é responsável;
- Cópia da Certidão de casamento ou declaração de convivência com reconhecimento de firma da assinatura do casal (ambos os cônjuges);
- Comprovante de vínculo empregatício;
- No caso de proprietário de empresa: contrato social;
- Ficha de inclusão;
- Declaração de saúde;
- Carta de orientação
- Protocolo;

II. Documentos exigidos para exclusão:

4





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

a) Ficha de exclusão;

u) O beneficiário que tiver seu vínculo com o beneficiário titular do plano extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderá exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta dias) a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

III) COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1) Coberturas gerais

a) A prestação da assistência médica na segmentação ora contratada, prevista neste instrumento assegura a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, dentro da segmentação assistencial contratada, de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS vigente à época, obedecendo às condições previstas nas diretrizes de utilização e salvo as exceções mencionadas no item "Exclusões de Cobertura" deste contrato e conforme Lei nº 9.656/98, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.

b) O Plano ora contratado compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, em todas as modalidades de internação hospitalar, os procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme resolução específica vigente, e observada as especificações a seguir.

2) Consultas e exames

2.1 Está compreendida neste plano a cobertura para:

a) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e credenciadas pela CONTRATADA.

Atenção – As consultas médicas são asseguradas em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM e não na área de atuação médica. Exemplo: a UNIMED FRANCA assegurará consulta na especialidade de Pneumologia, mas não na área de atuação Pneumologia pediátrica.

b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião dentista, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed

Franca

- c) medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- d) consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecidas nas Diretrizes de Utilização e Clínicas do **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, vigente na época do evento, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.
- e) psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecidas no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, bem como nas Diretrizes Clínicas e de Utilização, vigente na época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.
- f) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, de acordo com as Diretrizes clínicas e de Utilização, vigentes na época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.
- g) ações de planejamento familiar, listadas no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, bem como nas Diretrizes de Utilização, vigente na época do evento, para a segmentação ambulatorial, **exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA;**
- h) atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme cláusula específica sobre o tema;
- i) remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar ou ambulatorial, de acordo com a cláusula específica sobre o tema;
- j) hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
- k) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes, medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

I) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

I) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e

II) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.

m) Procedimentos de radioterapia ambulatorial, listados no Rol de procedimentos;

n) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais, que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização;

o) Hemoterapia-ambulatorial; e

p) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização.

3) Internações

3.1 As internações de todas as modalidades serão autorizadas pela **CONTRATADA** sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, apenas nos prestadores hospitalares credenciado à CONTRATADA, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação.

3.2 Está compreendida/o neste plano a cobertura para:

a) acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pelo plano.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- b) despesas referentes a honorários médicos credenciados, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente prescrita pelo médico assistente.
- c) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados **durante o período de internação hospitalar.**
- d) toda e qualquer taxa, incluindo os custos dos materiais utilizados, que se fizerem devidos durante a internação hospitalar que se adequem às condições de cobertura previstas nesse contrato.
- e) consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, obedecidos aos seguintes critérios:
- I) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos profissionais; e
 - II) que, no caso de ser necessária a realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido por Resolução Normativa, respeitando-se a segmentação contratada;
- f) remoção do paciente, conforme cláusula específica para este tema
- g) atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.
- h) Tratando-se de BENEFICIÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como aqueles portadores de necessidades especiais, a internação compreenderá despesas de acompanhante no hospital, salvo contraindicação justificada do médico. As despesas relativas ao acompanhante incluem acomodação e alimentação.

A acomodação e alimentação seguirão os padrões de hotelaria do prestador para acompanhantes.

- i) procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em internação hospitalar:

I) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

II) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde. Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes, medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

III) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

- a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
- b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.
- c) todos os procedimentos de radioterapia descritos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

IV) hemoterapia;

V) nutrição parenteral ou enteral;

VI) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no rol de procedimentos vigente à época do evento;

VII) embolizações listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

VIII) radiologia intervencionista;

IX) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

X) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no rol de procedimentos editado pela ANS;

XI) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no anexo, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

4) Psiquiatria



9



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

1. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente.
2. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.
3. Todos os procedimentos serão cobertos unicamente nos estabelecimentos referenciados para o plano.

- a) É garantido o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio beneficiário ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.
- b) Este plano abrange o tratamento básico prestado por médico credenciado, envolvendo consultas ilimitadas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.
- c) São garantidos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.
- d) É garantido o custeio integral de 30 dias de internação, nos 12 (doze) meses de vigência não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, exclusivamente na rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.

- Havendo utilização maior que 30 (trinta) dias durante o período de 12 meses, de forma consecutiva ou não, será cobrada co-participação por dia de internação. A Co-participação será de 50% do valor da internação, contratado entre a UNIMED Franca e o prestador.

- e) É garantida a cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as diretrizes de utilização, nos casos de:

- I) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 a F14);
- II) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29);





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

III) paciente portador de transtornos do humor (episódio maniaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31);

IV) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

f) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

5) Transplantes

São cobertos os transplantes previstos no rol de procedimentos e de acordo com as diretrizes de utilização, quando aplicáveis, e dos procedimentos a eles vinculados incluindo:

- a. despesas de assistência médica com os doadores vivos;
- b. medicamentos utilizados durante a internação;
- c. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

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

I) Os procedimentos de transplantes estão submetidos à legislação específica vigente, em especial à Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, ao Decreto 2268, de 30 de junho de 1997, à Portaria 3407, de 05 de agosto de 1998 que não for conflitante com o regime de contratação, prestação de serviços de que trata a Lei nº 9.656/98.

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

III) A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

IV) É de competência privativa das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada; e, providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o BENEFICIÁRIO receptor.

6) Órteses, Próteses e Materiais Especiais

6.1 São cobertas órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no rol de procedimentos, salvo as arroladas na cláusula de exclusão.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- a) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões das órteses, próteses e materiais especiais – OPME – necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de procedimentos;
- b) O profissional requisitante, quando solicitado pela CONTRATADA, deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;
- c) **É VEDADO AO MÉDICO EXIGIR DETERMINADA MARCA OU FORNECEDOR DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS.**
- d) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, em junta médica, com as despesas custeadas pela CONTRATADA.
- e) O BENEFICIÁRIO, ao receber prótese ou órtese para determinada cirurgia, comprometer-se-á a seguir as orientações do médico assistente quanto ao seu bom uso, para propiciar duração por toda vida útil do material. Havendo mau ou inadequado uso da prótese, de forma intencional, configurado por junta médica composta por médicos indicados pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, a CONTRATADA se eximirá do fornecimento de mesma prótese, para mesmo fim.
- f) Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
- g) Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

7) Outras Garantias

- a) São cobertos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no rol de procedimentos para a segmentação hospitalar, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares pelo cirurgião dentista assistente, 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.
- b) É garantida a cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos,

ANS Nº 10.438-3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar, **exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.**

O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

- c) Em se tratando de **atendimento odontológico**, o cirurgião-dentista ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- d) Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura deste contrato.**
- e) A cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções é garantida, conforme o rol editado pela ANS, vigente na data do evento, excetuada a de fim estético.
- f) Cabe à **CONTRATADA**, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.
- g) É assegurada a participação de profissional médico anesthesiologistas nos procedimentos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.
- h) O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecidas no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.
- i) Os procedimentos listados no **Rol de Procedimentos da ANS, na forma das Diretrizes de utilização e Clínicas, bem como no PROUT** serão de cobertura obrigatória **quando solicitados pelo médico assistente.**
- j) Os procedimentos necessários ao tratamento das **complicações clínicas e cirúrgicas**, decorrentes de procedimentos não cobertos, são garantidos se constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.
- k) Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo cobertura por este plano.
- l) Os procedimentos realizados **por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas** serão assegurados quando assim especificados no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época do evento.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

m) É assegurado ao beneficiário deste plano o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, de acordo com o Anexo IV da Resolução Normativa RN nº 387/2015. Havendo necessidade de utilização de quaisquer desses materiais, o CONTRATANTE deverá primeiramente se informar qual é a política de fornecimento adotada pela UNIMED FRANCA, bem como os procedimentos a serem tomados para adquiri-los, pelo telefone: (16) 3711-6742 ou (16) 3711-6652.

8) Obstetrícia

8.1 A beneficiária titular ou dependente terá direito às seguintes coberturas de assistência obstétrica:

- a) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- b) Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: a) pré-parto; b) parto; e c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
- c) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do BENEFICIÁRIO, durante os primeiros 30 (trinta dias) após o parto, desde que cumpridas as carências pelo pai ou mãe;
- d) O parto normal poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico, habilitado de acordo com as atribuições definidas pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício profissional do Enfermeiro, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, conforme disposto no art. 5º da RN 387/2015.

9) IMPORTANTE – ROL DE PROCEDIMENTOS

9.1 Os itens inseridos nesta cláusula "cobertura" são taxativos, alterando-se somente em função da edição de novo rol pela ANS, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

9.2 QUANDO DA EDIÇÃO DE NOVOS RÓIS, PELA ANS, PODERÁ OCORRER:

- a. INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS;
- b. EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS;
- c. PREVISÃO DE NOVAS TÉCNICAS MÉDICAS;
- d. EXCLUSÃO DE TÉCNICAS MÉDICAS; e
- e. ALTERAÇÃO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO e CLÍNICAS DOS PROCEDIMENTOS, BEM COMO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO.

9.2.1 Desta forma, com a edição de novo Rol de procedimentos ocorre mudança nos direitos dos BENEFICIÁRIOS ao acesso à cobertura, com o quê a/o CONTRATANTE/Titular está ciente e de acordo.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

10) Coberturas Adicionais

a) Atendimento de remoção pré-hospitalar – SOS UNIMED

1) Os Serviços de Atendimento Médico Pré-Hospitalar englobam o atendimento médico de urgência/emergência ao USUÁRIO e seus respectivos dependentes, no local onde se encontrarem, salvo via pública de responsabilidade de entidades governamentais e, se necessário for, remoção por via terrestre de suas residências até estabelecimento hospitalar credenciado pela CONTRATADA.

a) Os serviços previstos acima serão prestados exclusivamente na cidade de Franca.

b) O atendimento será realizado nos casos de emergência detectados pela Central de Atendimento denominada de UNIMED SOS, para a prestação dos serviços e especialmente na ocorrência das seguintes patologias:

I) Alergologia: - reações alérgicas agudas com manifestações respiratórias; - choque anafilático e similares; síndromes

II) Cardiologia: - Infarto Agudo do Miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas; - aneurisma dissecante da aorta; - obstruções agudas das artérias com risco de complicação; - crise hipertensiva arterial; - arritmias cardíacas agudas; - choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neurogênico, hipovolêmico); - Edema agudo de pulmão;

III) Gastroenterologia: - hemorragias digestivas agudas (alta e baixa); - quadros abdominais agudos: inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos;

IV) Neurologia: - Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda); - Traumatismo Cranio-Encefálico (fase aguda); - Traumatismo raquimedular (fase aguda); - aneurismas intracranianos rotos; - crises convulsivas de qualquer etiologia; - hipertensão intracraniana aguda;

V) Pneumologia: - Pneumotórax espontâneo; - Derrames pleurais com comprometimento ventilatório; - Estado de mal asmático; - aspirações de corpo estranho; - outras situações de insuficiência respiratória aguda;

VI) Nefrologia: - Insuficiência Renal Aguda;

VII) Ginecologia e Obstetrícia: - prenhez tubária rota; - grandes hemorragias puerperais ou não; - ruptura hemorrágica ou torção de cisto de ovário; - qualquer situação do ciclo grávido puerperal que coloque em risco a mãe ou o feto;

VIII) Traumatologia: - politraumatizado; - traumas de face com distúrbio de ventilação; - traumas da face com lesão no globo ocular; - traumatismos torácicos contusos e/ou penetrantes; - trauma de grandes vasos sanguíneos com necessidade de reparo cirúrgico imediato; - trauma abdominal contuso e/ou penetrante; - trauma extenso de partes moles; - amputações traumáticas (após avaliação da central); - queimaduras com área corporal comprometida superior a 20%; - queimadura de vias aéreas.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

dos genitais e da face; - acometimento sistêmico por corrente elétrica; - afogamento; - intoxicações exógenas involuntárias com alteração do sensorio, da ventilação ou hemodinâmica; - picadas de animais peçonhentos com risco de vida;

IX) Outros: - ceto acidose diabética; - crise tireotóxica; - hipoglicemia severa.

a.1) Das obrigações das partes em caso de remoção

- a) Compromete-se a CONTRATADA a manter profissional médico, 24 horas por dia, disponível em algumas de suas centrais para, se necessário, fornecer orientações telefônicas aos usuários inscritos.
- b) Fica desde já estabelecido que as orientações telefônicas aos pacientes limitar-se-ão à coordenação médica, aconselhamento médico e orientação pré-hospitalar, isto é, as informações a respeito do procedimento a ser seguido pelo usuário ou seu representante legal para a obtenção da assistência médica mais adequada no menor espaço de tempo possível.
- c) Nas hipóteses em que, pelas características do caso de urgência/emergência, ou pela dificuldade de se chegar ao local, por razões como trânsito intenso, inundações, calamidades, manifestações populares, locais de difícil acesso ou que ofereça risco aos profissionais de saúde, entre outras, for manifesta a impossibilidade de atendimento do usuário em prazo adequado, deverá o usuário ou seu responsável procurar o local mais próximo de pronto-atendimento médico credenciado, constante no manual do usuário, até que os profissionais tenham condições de se dirigir ao local para onde foi encaminhado o usuário.
- d) Será lícito, se for necessário em virtude das condições do usuário, removê-lo para estabelecimento hospitalar mais próximo.

- a) Urgência e emergência fora da área de abrangência geografia do contrato – verificar cláusula VIII

IV) EXCLUSÕES CONTRATUAIS

4.1 A COBERTURA DESTE CONTRATO ESTÁ RESTRITA AOS PROCEDIMENTOS PERTENCENTES ÀS SEGMENTAÇÕES AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA, LISTADOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR) e DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E CLÍNICAS, VIGENTES NA ÉPOCA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO.

4.2 ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTE CONTRATO:

- A) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- B) Aparelhos ortopédicos, fornecimento de órteses e próteses, exceto se ligadas ao ato cirúrgico;





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- C) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- D) Cirurgias e tratamentos não éticos, experimentais ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- E) Cirurgias para mudança de sexo;
- A) Cirurgias plásticas não reparadoras ou estéticas, para rejuvenescimento ou procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- B) Cirurgia refrativa para pacientes menores de 18 (dezoito) anos;
- C) Cirurgia refrativa para pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, que estejam em desacordo com as diretrizes de utilização ou não presentes no rol de procedimentos;
- D) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- E) Despesas extraordinárias realizadas pelo BENEFICIÁRIO internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente;
- F) Despesas extraordinárias, produtos de toalete a acompanhantes;
- G) Refeições de acompanhantes, exceto se acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos, idosos, parturientes e portadores de necessidades especiais;
- H) Enfermagem em caráter particular, em regime hospitalar ou domiciliar;
- I) Exames não reconhecidos pela ANVISA;
- J) Necropsias, identificação de cadáveres ou restos mortais;
- K) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- L) Inseminação artificial, técnica de reprodução artificial, estudo do DNA;
- M) Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- N) Medicamentos de manutenção em transplantados e doadores;
- O) Medicamentos importados não nacionalizados;
- P) Perfil biofísico;
- Q) Procedimentos odontológicos;
- R) Próteses e órteses importadas não nacionalizadas, OPMES não ligadas ao procedimento cirúrgico;
- S) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para realização de procedimentos listados no rol de procedimentos odontológicos;
- T) Quaisquer medicamentos importados, não nacionalizados, medicamentos de uso domiciliar, exceto antineoplásicos, orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico;





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- U) Quaisquer procedimentos e exames não previstos no Rol vigente editado pela ANS, ou procedimentos previstos de forma ou em quantidades diferentes das diretrizes de utilização, clínica e do PROUT;
- V) Transplantes, à exceção dos constantes no Rol de procedimentos;
- W) Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- X) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Y) Vacinas ou medicamentos importados não nacionalizados mesmo em caso de internação hospitalar.

V) DURAÇÃO DO CONTRATO

- a) O período de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura.
- b) Havendo rescisão em período inferior ao estipulado no item anterior, será cobrada multa de 10% (dez por cento) sobre as parcelas vincendas.
- c) O contrato tem renovação automática e por prazo indeterminado, a partir do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.
- d) As partes poderão a negociar o início da vigência do contrato, desde que não seja feito nenhum pagamento à CONTRATADA.
- e) A data do início da vigência é a data de assinatura do contrato, para efeito de reajuste anual, de acordo com o artigo 16, II, da Lei 9656/1998.

VI) PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 6.1 Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato. Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária – CPT, correndo eles de maneira independente e não podendo ser somados.
- 6.2 Para o presente contrato não poderá ser exigido o cumprimento de carências, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:

- I) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) e
- II) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

ANS nº 35.486.3

  18



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

6.3 Ressalvada a hipótese acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do BENEFICIÁRIO no contrato de plano de saúde; sendo os seguintes os prazos de carência:

24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência, nos termos da Resolução CONSU nº 13/98.

180 (cento e oitenta) dias para os demais casos

300 (trezentos) dias para cobertura de parto a termo

VII) DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Para fins do presente contrato, são consideradas doenças e lesões preexistentes aquelas das quais o(s) BENEFICIÁRIO(s) ou o seu representante legal saiba ser portador(es) ou sofredor(es), no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.

1) Declaração de saúde

- a) No momento da adesão, o BENEFICIÁRIO deverá preencher a declaração de saúde e informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado, o conhecimento de doença ou lesão preexistente, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.
- b) O BENEFICIÁRIO ou seu representante legal tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus.
- c) Caso o BENEFICIÁRIO opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus dessa entrevista.
- d) A entrevista qualificada tem o objetivo de orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou ingresso ao plano, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.
- e) Não poderá ser alegada pela CONTRATADA a omissão de informação de doença preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no consumidor BENEFICIÁRIO pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano.

ANS nº 35483

19



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- f) Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração do BENEFICIÁRIO a existência de doenças ou lesões preexistentes, a CONTRATADA oferece a Cobertura Parcial Temporária – CPT, sendo facultado o oferecimento de agravo como opção à CPT.
- g) **Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:**
- h) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) e
- i) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.
- j) **Cobertura Parcial Temporária** – é a suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados da contratação ou ingresso do BENEFICIÁRIO ao plano, da cobertura para procedimentos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade (PAC), desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos de alta complexidade estão listados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e está disponível para consulta no site: www.ans.gov.br.
- k) **Agravo** - acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

2) Processo Administrativo por fraude

Sendo constatado indício de fraude por parte do BENEFICIÁRIO, referente à omissão de conhecimento de Doenças e/ou Lesões Preexistentes por ocasião da contratação ou adesão ao plano de saúde, a CONTRATADA comunicará imediatamente a constatação da omissão de informação através de Termo de Comunicação ao Beneficiário, conforme legislação vigente. Nesse momento, a CONTRATADA poderá:

- a) Oferecer a Cobertura Parcial Temporária, a partir da data de recebimento do Termo de Comunicação, até completar o período máximo de 24 (vinte e quatro) meses do ingresso ao plano;
- b) Oferecer agravo; e
- c) Solicitar abertura de processo administrativo acerca da omissão de informação junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, se houver recusa do BENEFICIÁRIO à contratação da CPT.
- d) O oferecimento do Agravo deve ser acompanhado do oferecimento de CPT, sendo então o oferecimento de CPT obrigatório nestes casos e do Agravo opcional, nas situações as quais a operadora não optou por oferecimento de cobertura total.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- e) Após a comunicação ao BENEFICIÁRIO de alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde por ocasião da assinatura contratual ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA poderá encaminhar a documentação pertinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, requerendo abertura de processo administrativo para verificação da sua procedência ou não.
- f) Cabe à CONTRATADA o ônus da prova, devendo comprovar o conhecimento prévio do BENEFICIÁRIO de DLP não declaradas no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- g) Acolhida a alegação da CONTRATADA pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o BENEFICIÁRIO passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada em razão de fraude (todas as despesas com procedimento de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos) e que tenham relação com a doença ou lesão preexistente, a partir da data da Comunicação ao BENEFICIÁRIO.
- h) Na hipótese acima, de acolhimento da alegação da CONTRATADA pela ANS, o BENEFICIÁRIO que foi parte no processo administrativo poderá ser excluído do plano.
- i) Até a publicação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS do encerramento do processo administrativo, não haverá, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato.

VIII) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- a) Nos limites deste plano, observando-se, entre outros, a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, os procedimentos relacionados no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, estão cobertos pelo presente contrato os atendimentos nas unidades credenciadas para esse fim, em regime ambulatorial e de internação, os casos de urgência e emergência, em todo território nacional.
- b) São **casos de emergência** os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o BENEFICIÁRIO, segundo critério médico.
- c) São considerados **casos de urgência** aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.
- d) Nos **casos de transtornos psiquiátricos**, são **consideradas emergências** as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o BENEFICIÁRIO ou para terceiros, incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.
- e) É garantida cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, se cumpridas as carências necessárias para internação e procedimentos.

21





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- f) Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer do período de carência, para internação e procedimentos, este deverá abranger cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação.
- g) O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal (queda, acidente de automóvel) será garantido, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.
- h) É garantida a cobertura para os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. Todavia, se a beneficiária estiver cumprindo carência para procedimentos exclusivos da segmentação hospitalar, o atendimento será limitado às 12 (doze) primeiras horas.
- i) Os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, que envolvam acordo de cobertura parcial temporária por doenças ou lesões preexistentes, terão cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, se houver necessidade do uso de leitos de alta tecnologia, procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente declarada.
- j) Em casos de urgência e emergência, o beneficiário deve se dirigir preferencialmente à rede credenciada. Na impossibilidade de se utilizar a rede credenciada nos casos de urgência e emergência, o beneficiário poderá utilizar-se de outras instituições, com exceção dos de tabela própria, relacionados neste contrato, desde que dentro da área de abrangência contratual.
- k) Quando necessária, para a continuidade do atendimento de complicações gestacionais e urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica em carência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

1) Remoção

- a) A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.
- b) A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, nos casos do BENEFICIÁRIO estar cumprindo carência, e quando houver acordo de cobertura temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta complexidade e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- I) Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.
- II) Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente da do SUS, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção e do atendimento.
- c) Quando não possa haver remoção por risco de vida, o beneficiário, ou o responsável pela internação, e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a CONTRATADA desse ônus.
- 2) Reembolso**
- a) A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, em todo território nacional, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA.
- b) O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, tendo por referência a tabela de remuneração de honorários praticada pela CONTRATADA com os serviços contratados e credenciados (Tabela AMB 92 e CBHPM). A informação de valores de CH e de procedimentos poderão ser obtidos, a qualquer momento, junto à operadora, se solicitado por escrito, ou por e-mail.
- c) Não será reembolsado ao beneficiário, nos casos de urgência e emergência, valor inferior que o praticado pela CONTRATADA e sua rede contratada.
- d) A documentação mínima exigida para reembolso é a seguinte:
- I) Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio.
 - II) Relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento com justificativas dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar.
 - III) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital.
 - IV) Recibos individualizados de honorários de médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem.
 - V) Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- e) Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.
- f) A CONTRATADA DEVERÁ SER COMUNICADA OBRIGATORIAMENTE, PELO USUÁRIO, NO MÁXIMO EM ATÉ 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DA DATA DO ATENDIMENTO, PARA CONHECIMENTO E ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS.
- g) O beneficiário tem o prazo de até um ano para solicitar o reembolso.
- h) Decorrido o prazo de um ano, sem que tenha sido feita a apresentação da documentação, a CONTRATADA estará desobrigada de proceder ao reembolso.
- i) Não serão reembolsados:
- I) procedimentos realizados em caráter eletivo;
 - II) procedimentos não cobertos pelo plano;
 - III) eventos sem comprovação de pagamento.

IX) MECANISMOS DE REGULAÇÃO

1) Condições de atendimento ao beneficiário

1.1 A CONTRATADA assegurará aos BENEFICIÁRIOS inscritos neste contrato, as coberturas nele previstas, nas condições ajustadas, sendo que para ter qualquer atendimento o BENEFICIÁRIO obriga-se a apresentar o cartão de identificação válido, emitido pela CONTRATADA, documento de identidade ou certidão de nascimento e a observar o seguinte:

A - Rede credenciada

- I) A CONTRATADA assegurará os procedimentos cobertos pelo plano exclusivamente na rede por ela contratada ou credenciada.
- II) Os serviços contratados neste instrumento particular serão prestados pela CONTRATADA, através de seus médicos credenciados e de rede própria ou por ela contratada, dentro da área de abrangência definida neste contrato.
- III) Não haverá restrição de realização de procedimentos cobertos por esse contrato pelo fato de serem solicitados por médicos não pertencentes à rede, desde que sejam realizados na rede credenciada, na área de abrangência geográfica definida neste contrato.
- IV) Não estão compreendidos neste contrato os honorários de profissionais não credenciados.
- V) Este plano garante cobertura a internação exclusivamente nos seguintes hospitais:
- 1 – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOAQUIM – TODAS INTERNAÇÕES

ANEXO 1



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

2 - FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA – COBERTURA

RESTRITA A ALGUMAS ESPECIALIDADES

3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPETINGA

4 - HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIRACI

5 - INSTITUTO SÃO VICENTE DE PAULA – CÂSSIA/MG

6 - SANTA CASA DE PEDREGULHO

7 - SANTA CASA DE PATROCÍNIO PAULISTA

VI - A operadora disponibilizará GUIA MÉDICO, pela internet, no site www.unimedfranca.com.br, onde constarão laboratórios credenciados, centros de diagnósticos, médicos credenciados, com indicação de suas especialidades e endereços de seus consultórios e, dentre esses, quais os que disponibilizam serviços de urgência e emergência.

VII - Faculta-se à CONTRATADA, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento devendo comunicar as alterações ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, conforme estabelecido no artigo 17, 1º e 4º da Lei 9.656/98 e demais instruções normativas editadas pela ANS. Na troca de prestador hospitalar, o novo contratado ou credenciado será equivalente.

VIII - Se o credenciamento ocorrer durante o período de internação hospitalar, a CONTRATADA assegurará as despesas hospitalares até a alta do BENEFICIÁRIO. Se o credenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora transferirá o BENEFICIÁRIO imediatamente, arcando integralmente com os custos.

IX - Nos casos de BENEFICIÁRIOS internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a CONTRATADA garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação até a alta hospitalar.

X - Embora os hospitais abaixo relacionados façam parte da rede contratada de outras UNIMEDs, NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NA COBERTURA DESTE CONTRATO, mesmo para atendimento de urgência e emergência:

Campina Grande/PB: Clínica de Olhos Francisco Pinto;

Caxias do Sul/RS: Hospital Saúde Ltda., Hospital Dr. Del Mese Ltda., Hospital N.S. Medianeira do Círculo Operário Caxiense;

Guarulhos/SP: Hospital Carlos Chagas S/A.;

Porto Alegre/RS: Soc. Educ. e Benef. do Sul (Hospital Mãe de Deus), Hospital Moinhos de Vento;

Recife/PE: Centro Hospitalar Albert Sabin, Hospital Santa Joana, Hospital Memorial São José;





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

Rio de Janeiro/RJ: DH Day Hospital, Hosp Barra D'orMedise, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda., Prontocor Pronto Socorro CL, CS Laranjeiras, IgaseHosp São Lucas, CL Bambina, C.S. São José, CL Ped da Barra;
Salvador/BA: Hospital CPI (pediátrico), Hospital Aliança, Hospital Espanhol (Hospital São Rafael), Hospital Português, Fundação José Silveira (Hospital Santo Amaro), Hospital Salvador, Clínica Infantil de Urgência Ltda.(Probaby), Monte Tabor Hospital (Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária);
São Bernardo do Campo/SP: Neomater SC Ltda., Hospital Príncipe Humberto S/A., Hospital Maternidade Assunção S/A.;
São José do Rio Preto/SP: Sociedade Portuguesa de Beneficência;
São Paulo/SP: Incor (Instituto do Coração), Hospital Anchieta S/A., Hosp. e Mat. Santa Joana S/A., Hospital Albert Einstein, Hosp. e Mat. São Luiz, Hospital Nove de Julho S/A., Hospital Santa Catarina, Fund. Antônio Prudente (Hosp. A. C. Carmargo), P S Infantil Sabará S/A., Pró-Matre Paulista S/A., Hospital Sírio Libanês, Beneficência Portuguesa;
Uberaba/MG: Hospital São Marcos, Hospital e Maternidade São Domingos.

A CONTRATADA se reserva no direito de acrescentar à lista acima, novos estabelecimentos que se enquadrarem na categoria de hospitais de alto custo e operantes de tabela própria.

B) Autorização e Auditoria prévias

- I) Os serviços e atendimentos objeto da contratação serão prestados, mediante autorização prévia da CONTRATADA, exceto aqueles caracterizados como urgência e emergência, na forma da Lei 9.656/98.
- II) Ao precisar realizar exames, internações ou procedimentos, o beneficiário deverá encaminhar-se pessoalmente ao centro administrativo: Rua General Carneiro, 1595, Centro, Franca/SP ou ligar para o telefone (16) 3711-6742 ou (16) 3711-6652, para se informar da necessidade de obtenção de autorização prévia.
- III) Estão sujeitos à autorização prévia: internação hospitalar eletiva, sessões com profissionais não médicos (nutricionistas, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas), terapias (acupuntura, quimioterapias), exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, de baixa e alta complexidade, assim definidos no rol de procedimentos.

- a) Para obtenção da autorização dos procedimentos listados neste item é imprescindível a apresentação de documento de identidade, carteira de identificação na Unimed e





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

solicitação médica.

- IV) As internações serão realizadas depois de prévias auditoria e autorização da CONTRATADA, mediante solicitação do médico assistente, por intermédio de uma guia de internação hospitalar.
- V) Ao recepcionar a solicitação, após a avaliação das condições contratadas pelo setor de autorizações (Carências, abrangência geográfica, contratação de CPT), o auditor da UNIMED Franca poderá solicitar ao beneficiário exames e laudos para verificar a adequação da indicação, bem como o preenchimento das condições previstas nas Diretrizes de utilização, ou das Diretrizes Clínicas e Protocolos de Utilização, se for o caso, publicadas pela ANS, e atendimento aos protocolos.
- VI) Nos casos de urgência/emergência, a guia de internação e autorização serão providenciadas pelo hospital prestador de serviço junto à CONTRATADA.
- VII) Havendo necessidade de autorização prévia, o beneficiário deverá, antes de agendar o procedimento com o prestador, dirigir-se até a CONTRATADA, de posse da solicitação médica ou do cirurgião dentista assistente para obtenção da autorização e agendamento.
- VIII) Nos procedimentos que exigem autorização prévia, a CONTRATADA garantirá ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.
- IX) É garantida ao BENEFICIÁRIO, no caso de situações de divergências médicas a respeito de auditoria médica, a definição de impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo BENEFICIÁRIO, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais citados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.
- X) A guia de autorização emitida tem validade por 30 dias e, após esse prazo, o beneficiário terá que renová-la no setor de atendimento da CONTRATADA.
- XI) Caso o beneficiário não esteja em Franca/SP, e necessitando de atendimentos na localidade, integrante da área de abrangência contratual, deverá encaminhar-se à operadora UNIMED local para obtenção de autorização via intercâmbio. Não havendo Unimed na cidade, o beneficiário deverá entrar em contato diretamente com a Unimed Franca.
- XII) Caso não consiga encontrar prestador de serviços ou tiver dificuldade para agendar consulta de determinada especialidade, o beneficiário deverá telefonar ou dirigir-se até a CONTRATADA para que esta lhe indique um prestador que lhe atenda dentro dos prazos estabelecidos na RN 259/2011, para o procedimento solicitado.
- XIII) O beneficiário não será reembolsado de acordos particulares que tenha feito diretamente com o prestador, a não ser que a UNIMED Franca o tenha previamente autorizado a fazê-lo mediante documento escrito.
- XIV) Incorrendo na hipótese do item anterior, o beneficiário deverá apresentar os valores gastos à





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

Unimed Franca, mediante documentos, recibos e notas fiscais originais. O reembolso, depois de apresentada toda documentação solicitada, será realizado em até 30 dias. O valor referente à coparticipação, quando couber, poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

C - Junta médica

a) Os pedidos de órteses e próteses, bem como de procedimentos, terapias, feitos pelo médico/profissional assistente serão avaliados pela auditoria, quanto à indicação, quantidade e, em caso de divergência, será formada junta médica para dirimir o impasse.

I) Havendo instauração de junta médica, o beneficiário poderá ser notificado para participar, prestar esclarecimentos e apresentar laudos e exames.

2) Mecanismos de utilização – financeiros - Co-participação

Sobre a utilização dos procedimentos abaixo relacionados será cobrada co-participação, conforme estabelecido na proposta e termo de adesão:

a) CONSULTAS EM CONSULTÓRIO E EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA.

b) EXAMES COMPLEMENTARES E SADTS (SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA):

I) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de baixa complexidade.

II) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de alta complexidade.

c) PROCEDIMENTOS

I) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de baixa complexidade, neles incluídas sessões de fisioterapia, acupuntura e outras terapias.

II) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de ALTA complexidade.

X) FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Este contrato tem sua formação de preço pré-estabelecida entre CONTRATANTE e CONTRATADA, de acordo com as condições firmadas e constantes na proposta de admissão, sendo o pagamento valor da contraprestação pecuniária efetuado pela CONTRATANTE antes da possibilidade de utilização das coberturas contratadas.

1) Pagamento da contraprestação pecuniária



28

ANS nº 18.073-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- a) O pagamento da contraprestação pecuniária (mensalidade), decorrente deste Contrato, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, excetuados os casos previstos nos art. 30 e 31 da Lei 9.656/98, e esta se obriga a pagar à **CONTRATADA**, sendo certo que, o valor estipulado nesta data, corresponde ao número de beneficiários indicados na Solicitação de Adesão, respeitadas as faixas etárias dos **BENEFICIÁRIOS** inscritos.
- b) Caso a **CONTRATANTE** não receba a sua fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA**.
- c) O não recebimento da fatura ou outro instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE** de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.
- d) Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário.
- e) O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.
- f) O preço por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do período predeterminado na Solicitação de Inclusão será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para o atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.
- g) Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, será cobrada multa em favor da **CONTRATADA** de 2% (dois por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária.
- h) Em caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias superiores a 60 (SESSENTA) dias, a **CONTRATADA** poderá, a seu critério, suspender ou rescindir o contrato.
- i) O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês, não quita débitos anteriores.
- j) Os impostos e demais encargos que venham a incidir sobre a contraprestação pecuniária ou o contrato serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**.
- k) Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA**, se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**.
- l) Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os **BENEFICIÁRIOS** que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

2) Demitidos, exonerados e aposentados

29



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- a) Os BENEFICIÁRIOS demitidos, exonerados e aposentados que fazem jus ao direito previsto no art. 30 e art. 31 da Lei 9.656/98 e que o exercerem conforme legislação vigente e no prazo estabelecido são integralmente responsáveis pelos valores de sua mensalidade e de seu grupo familiar.
- b) Não caberá qualquer cobrança à CONTRATANTE de eventuais atrasos ou inadimplência dos BENEFICIÁRIOS demitidos, exonerados e aposentados, únicos responsáveis pelo pagamento e consequências do inadimplemento de sua obrigação.
- c) Os boletos de cobrança de mensalidade serão encaminhados diretamente ao endereço informado pelo BENEFICIÁRIO, na oportunidade da opção pela manutenção ao plano.
- d) Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, será cobrada multa em favor da CONTRATADA de 2% (dois por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária.
- e) O atendimento será suspenso exclusivamente ao BENEFICIÁRIO que não pagar sua mensalidade no prazo de 60 dias, consecutivos ou não, desde que notificado no 50º dia de inadimplemento.

XI) REAJUSTE

11.1 Reajuste anual

- a) A contraprestação pecuniária será reajustada anualmente, independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS, no aniversário de vigência do contrato, sem prejuízo das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei n.º 9.656, de 1998.
- b) O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do ÍNDICE ANS, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano.
- c) Para fins de aplicação desta cláusula, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico atuarial do contrato.
- d) No reajuste da contraprestação pecuniária será também considerada a variação da população (distribuição por sexo e faixa etária), que possa implicar em alteração do perfil técnico atuarial da carteira de beneficiários, visando com isso o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sem prejuízo da periodicidade anual estabelecida na Resolução Normativa - RN 195 e suas alterações.
- e) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- f) Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, por desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, o mesmo será aplicado de forma complementar ao reajuste que trata o item b e poderá ser negociado entre as partes.
- g) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.
- h) O reajuste aplicado será informado à ANS no prazo máximo de 30 dias.

11.2 Contratos Coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários

a) Todos os contratos coletivos com menos de 29 (vinte e nove) beneficiários na data de seu aniversário serão reunidos para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento, segundo a metodologia abaixo:

b) Metodologia de cálculo:

$$\text{Reajuste} = (1 + \text{Máximo}(0; \text{RT})) \times (1 + \text{RF}) - 1$$

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva de um índice financeiro;

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste Contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$\text{RT} = S/\text{Sm} - 1$$

Em que:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição dos contratos), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade estabelecida pela OPS

- c) Caso a quantidade de beneficiários do contrato agregado seja superior a 29 (vinte e nove) na data do aniversário, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.
- d) A apuração da quantidade de beneficiários do contrato deverá levar em conta todos os planos a ele vinculados.
- e) O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.
- f) A operadora divulgará até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos.

XII) FAIXAS ETÁRIAS





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

a) Para fins desse contrato ficam fixadas as seguintes faixas etárias, conforme RN 63/2003, editada pela ANS, e os percentuais de reajuste correspondentes:

FAIXA ETÁRIA	% AUMENTO
00 a 18 anos	__%
19 a 23 anos	__%
24 a 28 anos	__%
29 a 33 anos	__%
34 a 38 anos	__%
39 a 43 anos	__%
44 a 48 anos	__%
49 a 53 anos	__%
54 a 58 anos	__%
59 ou mais	__%

- b) As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que o BENEFICIÁRIO inscrito esteja enquadrado, sendo que os aumentos de preços, decorrentes da mudança de faixa etária dos BENEFICIÁRIOS deste contrato dar-se-ão no mês SUBSEQUENTE à data de aniversário de cada BENEFICIÁRIO.
- c) A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária que incidirá sobre o preço pago pelo BENEFICIÁRIO não se confunde com o reajustamento pela variação de custos.
- d) O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.
- e) Os percentuais de variação estão também demonstrados no anexo I.

XIII) REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

13.1 Direito dos Demitidos

- a) Nos casos de ex-empregados, quando da rescisão de contrato ou exoneração sem justa causa, é assegurado ao BENEFICIÁRIO Titular o direito à manutenção do plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que já

ANS nº 38.471-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

contribuísse no plano contratado e ainda assumindo o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

- b) O período de manutenção da condição de BENEFICIÁRIO a que se refere o subitem anterior será de um terço do tempo de permanência no plano mantido pela CONTRATANTE, não podendo ser inferior a 6 (seis) meses nem superior a 24 (vinte e quatro) meses, e cessará quando da admissão em novo emprego.
- c) O benefício assegurado nos itens anteriores desta Cláusula se estende aos BENEFICIÁRIOS Dependentes. Poderão ser incluídos além dos dependentes inscritos no plano à época da vigência do contrato de trabalho novo cônjuge e filhos.
- d) O BENEFICIÁRIO tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias da demissão para o exercício do direito descrito nos itens anteriores desta cláusula.
- e) Em caso de morte do titular ex-empregado demitido, os dependentes têm direito de manter-se no plano até o final do prazo do benefício.

13.2 Direito dos Aposentados

- a) Ocorrendo a aposentadoria do BENEFICIÁRIO Titular, que seja contribuinte do plano e esteja incluído em plano coletivo de saúde da CONTRATANTE há pelo menos 10 (dez) anos, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade por prazo indeterminado, cessando quando da admissão em novo emprego.
- b) Caso o período de permanência no plano coletivo seja inferior aos 10 (dez) anos, a manutenção do plano de saúde aqui assegurada terá a duração de 01 (um) ano para cada ano em que se manteve contribuindo para o plano de saúde da CONTRATANTE, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.
- c) A manutenção assegurada se estende aos BENEFICIÁRIOS Dependentes. Poderão ser incluídos além dos dependentes inscritos no plano à época da vigência do contrato de trabalho novo cônjuge e filhos.
- d) O BENEFICIÁRIO tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias da aposentadoria para o exercício do direito descrito nos itens anteriores desta cláusula.
- e) O disposto neste item aplicar-se-á somente para ex-funcionários: aposentados, demitidos ou exonerados sem justa causa, na vigência do presente instrumento, não sendo extensivo àqueles BENEFICIÁRIOS Titulares com vínculo empregatício rescindido ou aposentados anteriormente a esta contratação.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



f) No caso de cancelamento desse contrato, será disponibilizado ao BENEFICIÁRIO, plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

g) Nos planos custeados integralmente pela empresa CONTRATANTE, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

13.3 Do Direito à Portabilidade

a) O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário tratada neste item, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

b) Se durante o gozo do direito de manutenção do plano o ex-empregado titular falecer, os dependentes poderão exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, no prazo de 60 (sessenta) dias do falecimento, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

13.4 Da extinção do direito de manutenção

a) O benefício da manutenção no plano de inativos será extinto, independentemente de notificação, quando:

- I) A empresa CONTRATANTE cancelar o contrato;
- II) Exaurido o tempo do benefício.
- III) Assunção de emprego em outra empresa.

13.5 Das questões operacionais

Obrigações da contratante

a) A CONTRATANTE reconhece que pelos termos da lei deverá optar entre contratar plano de saúde exclusivo para o empregado demitido sem justa causa ou aposentado ou permitir a manutenção dos referidos beneficiários no plano existente para ativos, nos termos e pelo período estabelecido na RN 279/2011.

I) A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho. O valor da



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações.

II) O plano exclusivo deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados. O referido plano deverá ser oferecido e mantido na mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

III) O plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá possuir condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

IV) A CONTRATANTE deverá dar ciência, no ato da demissão, ao empregado demitido, exonerado ou aposentado da opção de manter-se no plano destinado aos inativos, que deverá ser feita em 30 dias da comunicação, sob pena de perda do direito.

V) Ao solicitar exclusão do empregado demitido ou aposentado, deverá fazê-lo na ficha de solicitação de exclusão, cujo modelo encontra-se em anexo, devidamente assinada pelo empregado e acompanhada de documentos comprobatórios das informações prestadas.

VI) A exclusão do empregado somente será efetivada após entrega da ficha de exclusão assinada, devidamente instruída com documentos, para que a operadora possa avaliar sobre o direito do empregado ao benefício da manutenção no plano.

VII) Enquanto o funcionário estiver incluído no plano, como empregado ativo da empresa, a CONTRATANTE será responsável pelo pagamento da mensalidade do plano perante a CONTRATADA.

VIII) Após o final processamento da exclusão do funcionário pela CONTRATADA, a CONTRATANTE não terá quaisquer obrigações em relação ao pagamento da mensalidade do referido funcionário.

13.6 Obrigações da contratada

a) A CONTRATADA deverá apresentar ao empregado, sempre que solicitado, a tabela de preços do plano, com as devidas faixas etárias.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

b) A CONTRATADA deverá divulgar em seu Portal Corporativo na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

13.7 Das obrigações do ex-empregado

- a) Para assegurar o direito à manutenção, o ex-empregado deverá dirigir-se à operadora dentro do prazo de 30 dias a contar da demissão para assinar termo de admissão ao plano de inativos.
- b) A responsabilidade pelo pagamento das mensalidades será exclusivamente do ex-empregado.

XIV) CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- a) A suspensão ou exclusão de **BENEFICIÁRIOS** somente poderá ser realizada mediante pedido por escrito da **CONTRATANTE**, quer seja por carta ou planilha no período da Movimentação Cadastral conforme assinalado na Solicitação de Adesão.
- b) A **CONTRATANTE** obriga-se a proceder à devolução do cartão de identificação destinada ao uso do sistema, pertencente ao(s) **BENEFICIÁRIO(s)** excluído(s).
- c) A **CONTRATADA** poderá, ainda, excluir ou suspender a assistência à saúde do **BENEFICIÁRIO titular e dependentes**, durante a vigência contratual, e sem a necessidade de anuência da contratante nos seguintes casos:
- I) fraude; ou
 - II) por perda dos vínculos do **BENEFICIÁRIO** titular com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**.
- d) A exclusão de **BENEFICIÁRIO** titular, a pedido da **CONTRATANTE**, cancelará automaticamente a inscrição de todos os seus respectivos dependentes, obrigando-se a devolver todas as carteiras de identificação à **CONTRATADA**.
- e) Os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** serão excluídos se houver perda dos vínculos de dependência.
- f) A separação de corpos, separação judicial e a dissolução da união estável retiram do cônjuge/companheiro o direito de permanecer no contrato na situação de dependente.
- g) A emancipação dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** ou o prazo final da tutela e da curatela acarretará a perda de qualidade de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**.
- h) O beneficiário que tiver seu vínculo com o beneficiário titular do plano extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderá exercer a portabilidade especial de carências, no prazo





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

de 60 (sessenta dias) a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

i) As exclusões cadastrais implicarão perda imediata do direito da cobertura do atendimento.j) A **CONTRATANTE** deverá comunicar aos **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano sobre a extinção do contrato, informando-os, ainda, **caso não haja continuidade do benefício com outra Operadora de Planos de Saúde**, sobre :

- I) o direito de optarem pela possibilidade de contratação do plano individual, com aproveitamento das carências já cumpridas, desde que a opção ocorra no período de até 30 (trinta) dias contados a partir da data de rescisão ou do desligamento do **BENEFICIÁRIO** e que a **CONTRATANTE** esteja em dia com o pagamento de suas faturas mensais;
- II) Permanecerem no plano da **CONTRATANTE** destinado a inativos, de acordo com a regulamentação vigente.

XV) RESCISÃO

- a) Havendo inadimplemento por 15 (QUINZE) dias, consecutivos ou não, haverá suspensão de cobertura. O contrato será rescindido de pleno direito em caso de inadimplemento por 60 (SESENTA) dias, consecutivos ou não.
- b) Fica definido que a rescisão imotivada por ambas as partes, somente poderá ocorrer depois de decorrido o período obrigatório de vigência de 12 (doze) meses do contrato, com notificação prévia de no mínimo 60 (sessenta) dias.
- c) Durante o período inicial de vigência de 12 (doze) meses, é facultado ao **CONTRATANTE** denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 10% (dez por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.
- d) Nas hipóteses de extinção por fraude ou violação contratual, não fica afastada a possibilidade de a **CONTRATADA** buscar indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.
- e) O presente contrato poderá ser extinto por quaisquer das partes, imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses, desde que haja prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

XVI) DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Fazem parte do presente contrato a proposta de admissão, a Declaração de Saúde, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, o Guia de Leitura Contratual – GLC e Carta de Orientação ao **BENEFICIÁRIO**, disponibilizados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, desde





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

o início das tratativas que resultaram na celebração do presente.

b) O Rol de Procedimentos Médicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - e está disponível no site www.ans.gov.br.

c) A nomenclatura médica de doenças a que se refere este contrato segue a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Versão - CID 10 - da Organização Mundial da Saúde.

d) **TRANSFERÊNCIA/ MIGRAÇÃO DE PLANOS:** as partes acordam que a mudança de plano poderá ser solicitada pela CONTRATANTE, constituindo-se causa para contratação de novo plano.

e) Quando da transferência do titular e seus dependentes para um plano com mais benefícios, será contabilizado o tempo de vigência do plano anterior para o novo. O BENEFICIÁRIO que fizer esta opção deverá cumprir as carências estipuladas pela CONTRATADA para os novos benefícios adquiridos com esta alteração.

f) A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à CONTRATANTE direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.

g) A tolerância ou a demora da CONTRATADA em exigir da CONTRATANTE o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

h) Não é admitida a presunção de que a CONTRATADA ou a CONTRATANTE possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, ou de comunicações posteriores por escrito.

i) O BENEFICIÁRIO autoriza a divulgação de suas informações de saúde e de seus dependentes no âmbito interno da CONTRATADA, e entre essa e sua rede credenciada, para fins epidemiológicos, de auditoria e para cumprimento de exigências da ANS.

j) Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

k) A inserção de mensagens no recibo de cobrança das mensalidades valerá como informação ao CONTRATANTE, a partir da data do respectivo pagamento.

l) Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

XVII) FORO

Fica eleito o Foro de domicílio do CONTRATANTE, para dirimir as questões oriundas do presente Contrato.

ANS nº 35.4753



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

Por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente contrato.

Franca, 01 de maio de 2024.


CONTRATANTE


CONTRATADA
Marco Antônio Benedetti Filho
Presidente


Helton Vila Real dos Santos
Diretor Financeiro

TESTEMUNHAS
NOME:
CPF/RG:

TESTEMUNHAS
NOME:
CPF/RG:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

DECLARAÇÃO

A empresa, **Restinga Câmara Municipal** inscrita no CNPJ sob o número **50.486.745/0001-80**, com sede na rua, **Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, nº 101**, representado por: **Cleber Donizeti Moura** CPF **288.292.288-42**, **DECLARO** para todo e qualquer fim, que a **UNIMED FRANCA COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES**, operadora de plano de assistência à saúde suplementar classificada como cooperativa médica, devidamente registrada na ANS sob o nº **35.478-3**, situada na Rua General Carneiro, nº 1595, Centro, Franca/SP, por ocasião da contratação do plano de saúde de assistência médica Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia, - **ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL** registrado na ANS sob o nº **407.341/99-0**, cujo contrato fora por mim firmado nesta mesma data, em obediência à Lei nº 9.656/98, ofereceu-me **Plano Referência** de segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, padrão de acomodação enfermagem, em que não há restrição para atendimentos decorrentes de urgência e emergência após o prazo de carência de 24 horas, ainda que durante os períodos de cumprimento das demais carências, devidamente registrado na ANS sob o nº **455.985/07-1** e que recusei à oferta, por não ser de meu interesse.

Por ser verdade, fazendo uso de minhas próprias razões, e sem o exercício de qualquer coação, assino a presente declaração, depois de lida e achada conforme, a qual me foi apresentada em duas vias impressas de um só lado, de igual teor e forma.

Franca, 01 de maio 2024.


Assinatura do Contratante

 40

ANS nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

ANEXO I

1) VALORES DE COPARTICIPAÇÃO:

Procedimentos	Valores – R\$
Consultas (UNIDADE DE EMERGÊNCIA)	R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos).
Consultas (CONSULTÓRIO E MULTIPROFISSIONAL)	
.....	R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos).
SADT: Exames complementares, serviços de apoio diagnóstico, demais exames laboratoriais e procedimentos ambulatoriais	Isento
PAC: Procedimentos de Alta Complexidade listados no Rol da ANS	
.....	Isento
*Terapias I	Isento
*Terapias II	Isento
*Terapias III	Isento
Internação Psiquiátrica (a partir do 31º dia de internação ao ano contratual, conforme contrato)	50% (cinquenta por cento).

*Consulte a lista no site para versão digital www.unimefranca.com.br e físico na Operadora.

2) VALORES DA MENSALIDADE - PLANO “ALPHA EMPRESARIAL”

FAIXA ETÁRIA	POR BENEFICIÁRIO INSCRITO R\$	% DE AUMENTO NA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA
0 a 18 anos	R\$ 162,43	0,00%
19 a 23 anos	R\$ 201,85	24,27%
24 a 28 anos	R\$ 275,99	36,73%
29 a 33 anos	R\$ 275,99	0,00%
34 a 38 anos	R\$ 291,74	5,71%
39 a 43 anos	R\$ 346,96	18,93%
44 a 48 anos	R\$ 435,27	25,45%
49 a 53 anos	R\$ 504,65	15,94%
54 a 58 anos	R\$ 504,65	0,00%
Acima de 59 anos	R\$ 924,14	83,12%

ANEXO I - 2017





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- a) **Fatura digital:** Com intuito de melhor contribuir para preservação do meio ambiente, a Unimed Franca enviará a **fatura/boleto** referente ao valor da contraprestação do plano de saúde, com o extrato de utilização, em formato **digital**.
- b) O envio da **fatura/boleto** será feito por e-mail com a opção de serem acessados através do site www.unimedfranca.com.br, Aplicativo, WhatsApp (16) 99322-2340 e pelo 0800 940 1177.
- c) Mantenha sempre os dados cadastrais da empresa atualizados para garantir o recebimento da sua fatura/boleto.
- d) Caso não receba a **fatura/boleto** por e-mail até a data de vencimento, é de sua inteira responsabilidade acessar o site ou entrar em contato pelo 0800 para pagamento na data de vencimento, não cabendo alegação de desconhecimento para justificar o não pagamento da fatura.
- e) **A Unimed Franca informa que não faz qualquer solicitação de dados confidenciais por e-mail e nem solicitação de depósito bancário.** Caso receba mensagem solicitando informações, desconsidere e entre em contato imediatamente com a Unimed Franca.

3) Cartão de identificação:

O cartão de identificação do plano de saúde será disponibilizado digitalmente através do **aplicativo** disponibilizado pela Operadora Unimed Franca na data de ativação do seu contrato. A emissão do cartão físico será realizada somente mediante solicitação por meio dos canais de atendimento da Unimed Franca e pagamento do valor de **R\$ 20,00**.

Franca, 01 de maio de 2024.


CONTRATANTE


CONTRATADA





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



ADITIVO DE CARÊNCIAS / CPT

As partes Unimed Franca – Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares e Restinga Câmara Municipal acordaram que no plano **ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL**, registrado na ANS sob nº **407.341/99-0**, contratado aos 01/05/2024 da forma abaixo explicitada:

Procedimento	Carência
Urgência e Emergência: Atendimento ambulatorial de urgência e emergência e casos de acidente pessoal nos termos da resolução Consu nº 13/98;	24 (vinte e quatro) horas
Consulta médica: Em consultório no horário normal ou preestabelecido;	30 (trinta) dias
Consultas multiprofissionais: Em consultórios, clínicas e centros médicos nas especialidades: Ex. Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Planejamento Familiar.	180 (cento e oitenta) dias
Exames Simples: Ex. Eletrocardiograma, Hemograma Total, Parasitológico, Urocultura, Coprocultura, Urina Rotina, RX simples (Anexo I da RN 465);	30 (trinta) dias
Exames especiais (SADT): Exames complementares e serviços de apoio diagnóstico, demais exames laboratoriais, procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade, assim denominados no Rol da ANS (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
PAC: Procedimentos de Alta Complexidade listados no Rol da ANS (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
Terapias I, II e III: Ex. Sessão Acupuntura, Fonoaudiologia, Radioterapia). (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
Internações: Clínicas e cirúrgicas;	180 (cento e oitenta) dias
Parto a termo: Parto que ocorre a partir de 39 semanas completas de gestação (Resolução CFM nº 2284/2020).	300 (trezentos) dias

Cobertura Parcial Temporária	Período
Doenças e lesões pré-existentes: Cobertura parcial temporária para procedimentos de alta complexidade	730 (setecentos e trinta) dias

Por ser verdade, firmam o presente termo em duas vias de igual teor.

Franca, 01 de maio de 2024.

CONTRATANTE

CONTRATADA

ANS nº 31.478

43

Segunda via Contrato Unimed



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

-IMPLANTAÇÃO DE CONTRATOS PESSOA JURÍDICA "ALPHA"

Registro ANS - 407.341/99-0

Nº do Contrato:

8896

Dados da Empresa:

CNPJ: 50.486.745/0001-80

Inscrição Estadual: ISENTO

Razão Social: RESTINGA CAMARA MUNICIPAL

Nome Fantasia: RESTINGA CAMARA MUNICIPAL

ENDEREÇO: RUA CEL AMELIO ROSA, 101

BAIRRO: CENTRO

CEP.: 14.430-000

CIDADE: RESTINGA

Endereço de cobrança: IDEM AO ANTERIOR

Fone: (16) 3143-1232 / 3143-1168

Data Abertura Empresa: 11/06/1979

Tipo de contrato: (X) Empresarial

() Coletivo por adesão (Sem Patrocinador)

Carências: Conforme contrato

Dados Econômicos:

1) VALORES DA MENSALIDADE - PLANO "ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL":

VALORES PER CAPTA		
Faixas Etárias	Valores per capta	% de Aumento
00 a 18 anos	R\$ 162,43	0,00%
19 a 23 anos	R\$ 201,85	24,27%
24 a 28 anos	R\$ 275,99	36,73%
29 a 33 anos	R\$ 275,99	0,00%
34 a 38 anos	R\$ 291,74	5,71%
39 a 43 anos	R\$ 346,96	18,93%
44 a 48 anos	R\$ 435,27	25,45%
49 a 53 anos	R\$ 504,65	15,94%
54 a 58 anos	R\$ 504,65	0,00%
59 anos acima	R\$ 924,14	83,12%

Fator Moderador e Coparticipações: Conforme Contrato

- Consultas (Unidade de Emergência) - R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos)
- Consultas (Consultório e Multiprofissional) - R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos)
- PAC, Terapias II e Terapias III - Isento
- SADTs e Terapias I - Isento
- Internação Psiquiátrica - 50% (cinquenta por cento)

Dados Gerais:

Vigência do Contrato:

Data do Vencimento: Todo dia 10.

Contato: Leonardo

Classificação da empresa: "C".

Marcel Bonassi - Gerente de Rel c/ o cliente



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



Versão 1/16

CONTRATO ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL Nº 8896 Proposta de adesão nº _____

A) QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

UNIMED FRANCA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

CNPJ sob nº - 45.309.606/0001-41 / Registro na ANS sob o nº 35478-3

Cooperativa médica

Centro Administrativo e correspondências

Rua General Carneiro, 1595 – Centro – Franca / SP – CEP 14400-500

B) QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE Razão Social e Nome Fantasia se houver: _____

Restinga Câmara Municipal _____

CNPJ: 50.486.745/0001-80 _____ Inscrição estadual: _____ Isento _____

Endereço Empresa: Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, 101 _____

Bairro: Centro CEP: 14430-000 Cidade: Restinga Telefone: 16 3143-1168 _____

Endereço Corresp./Faturamento: Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, 101 _____

Bairro: Centro CEP: 14430-000 Cidade: Restinga Telefone: 16 3143-1168 _____

E-mail: admin@camararestinga.sp.gov.br _____

Representante Legal: Cleber Donizeti Moura _____

RG: 29203345X SSP/SP _____ CPF: 288.292.288-42 _____

Endereço do representante legal: Rua Carmen Rodrigues Canavez, 536 _____

Bairro: Parque Mogiana I _____ Cidade: Restinga _____

C) NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

O presente plano é denominado comercialmente de **Alpha coletivo empresarial** e está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº **407.341/99-0**.

D) TIPO DE CONTRATAÇÃO

O tipo de contratação é **coletivo empresarial**.

E) TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

A segmentação assistencial deste plano é ambulatorial e hospitalar com obstetria.

F) ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

A área de abrangência desse contrato é classificada como **grupo de municípios**.

G) ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Os serviços contratados serão prestados pela CONTRATADA dentro da área de atuação: Cristais Paulista, Franca, Itirapuã, Jariquara, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Rifaina, Restinga, Ribeirão Corrente, São José da Bela Vista.

H) PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

A acomodação em internação é em quarto **coletivo**.

ANS Nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 467.341/99-0



I) FORMAÇÃO DO PREÇO

A formação de preço do contrato é preestabelecida.

J) COBERTURAS ADICIONAIS

a) Urgência e emergência em território nacional

Os atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA são garantidos em todo território nacional, nos termos do contrato.

b) Remoção pré-hospitalar

Os Serviços de Atendimento Médico Pré-Hospitalar englobam o atendimento médico de urgência/emergência ao USUÁRIO e seus respectivos dependentes, no local onde se encontrarem, na cidade de Franca, salvo via pública de responsabilidade de entidades governamentais e, se necessário for, remoção por via terrestre de suas residências até estabelecimento hospitalar credenciado pela CONTRATADA.

INSTRUMENTO CONTRATUAL

I) ATRIBUTOS DO CONTRATO

a) É objeto do presente instrumento a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a assistência médica hospitalar com a cobertura de todas as doenças da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10), da organização mundial de saúde, e do rol de procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, exclusivamente em rede credenciada pela CONTRATADA, nos limites e condições estipuladas a seguir.

b) Este instrumento materializa entre as partes um contrato particular de prestação de serviços médico-hospitalares, de adesão, bilateral, oneroso, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC), no que couber.

II) CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

a) Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

b) A **inclusão** do grupo familiar dependerá da participação do BENEFICIÁRIO titular no contrato de plano de assistência à saúde.

c) Caberá à **CONTRATADA** exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a condição de elegibilidade do BENEFICIÁRIO.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

- d) A **CONTRATANTE** fornecerá à **CONTRATADA** a relação dos **BENEFICIÁRIOS**, responsabilizando-se pelas informações sobre a titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à **CONTRATADA**, o direito de solicitar a comprovação que julgar necessária.
- e) É considerado **BENEFICIÁRIO** Titular aquele que mantém vínculo ativo por relação empregatícia ou estatutária com a **CONTRATANTE**. Para efeito deste contrato, são usuários titulares, os sócios, os diretores, administradores e os empregados, demitidos e aposentados da **CONTRATANTE**.
- f) Serão considerados **BENEFICIÁRIOS** Dependentes:
- I) Cônjuge, companheiro (a);
 - II) Filhos (as);
 - III) Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos.
 - IV) Equipara-se ao cônjuge, a companheira ou companheiro que comprove união como entidade familiar, conforme Lei Civil.
 - V) Também é considerada dependente a pessoa física dependente economicamente, com essa situação devidamente comprovada perante a Receita Federal ou INSS;
- g) Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade no momento de sua inscrição, poderão aproveitar os períodos de carências já cumpridos no Contrato pelo **BENEFICIÁRIO** adotante.
- h) Ao recém-nascido natural ou adotivo, filho de **BENEFICIÁRIO** titular ou de dependente que tenha cumprido carência para parto a termo, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro da cobertura do plano do pai ou da mãe. Ao recém-nascido natural ou adotivo também é garantida a sua inscrição na **CONTRATADA** sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência ou de cobertura parcial temporária ou agravado, desde que sejam inscritos no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou desde que efetivada em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção.
- i) A **CONTRATANTE**, quando do cadastramento, deverá indicar os nomes e classificação dos **BENEFICIÁRIOS**, sejam eles titulares ou dependentes, bem como a respectiva data de nascimento o grau de parentesco, filiação, etc.
- j) A **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **CONTRATADA** relação completa dos candidatos a usuários a serem inscritos, principalmente a comprovação da titularidade de sua vinculação com a empresa ou vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**, com nome e qualificação completa de cada um deles bem como se responsabiliza pela indicação de seus dependentes, **devendo informar também se há a previsão dos usuários contribuírem para o custeio das coberturas objeto deste e de que maneira.**
- k) Nenhuma indicação de **BENEFICIÁRIO** terá valor se não constar da declaração escrita da **CONTRATANTE**, aprovada pela **CONTRATADA**.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



- l) A **CONTRATANTE** obriga-se a informar à **CONTRATADA** e promover as respectivas inclusões e exclusões cadastrais no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência de alteração na qualificação/condição dos dependentes, tais como: nascimento, ingresso na faculdade, casamento de filho do titular, entre outras.
- m) A **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, até o dia 10 (dez) de cada mês, as exclusões de usuários, para serem realizadas no primeiro dia útil do mês subsequente.
- n) Os pedidos de inclusões serão processados em 48 horas após a solicitação, sendo a cobrança da primeira mensalidade cobrada pro-rata.
- o) A **CONTRATADA** poderá proceder a realização de exame prévio de admissão nos usuários, a fim de averiguar lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar, documentação probatória das declarações do **CONTRATANTE**.
- p) O usuário que, tendo sido incluído no plano por atender às condições exigidas, deixar de satisfazê-las posteriormente, será automaticamente excluído do contrato.
- q) Caberá à **CONTRATANTE** solicitar a suspensão ou exclusão de BENEFICIÁRIO do contrato.
- r) A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.
- s) Para fins de cumprimento da RN 279, editada pela ANS nenhuma exclusão será aceita sem comprovação de que o ex-funcionário tenha sido comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.
- t) Nenhuma inclusão ou exclusão será processada sem a totalidade dos documentos exigidos pela **CONTRATADA**, arcando a **CONTRATANTE** com a responsabilidade e os ônus advindo do atraso.

I. Documentos exigidos para inclusão:

- a) RG e CPF para todos;
- b) Cópia da Certidão de nascimento dos filhos menores de 16 anos (quando não possuir RG), ou documento que comprove que o titular é responsável;
- c) Cópia da Certidão de casamento ou declaração de convivência com reconhecimento de firma da assinatura do casal (ambos os cônjuges);
- d) Comprovante de vínculo empregatício;
- e) No caso de proprietário de empresa: contrato social;
- f) Ficha de inclusão;
- g) Declaração de saúde;
- h) Carta de orientação
- i) Protocolo;

II. Documentos exigidos para exclusão:

4



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

a) Ficha de exclusão;

u) O beneficiário que tiver seu vínculo com o beneficiário titular do plano extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderá exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta dias) a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

III) COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

1) Coberturas gerais

a) A prestação da assistência médica na segmentação ora contratada, prevista neste instrumento assegura a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, dentro da segmentação assistencial contratada, de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS vigente à época, obedecendo às condições previstas nas diretrizes de utilização e salvo as exceções mencionadas no item "Exclusões de Cobertura" deste contrato e conforme Lei nº 9.656/98, **exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.**

b) O Plano ora contratado compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, em todas as modalidades de internação hospitalar, os procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme resolução específica vigente, e observada as especificações a seguir.

2) Consultas e exames

2.1 Está compreendida neste plano a cobertura para:

a) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e credenciadas pela CONTRATADA.

Atenção – As consultas médicas são asseguradas em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM e não na área de atuação médica. Exemplo: a UNIMED FRANCA assegurará consulta na especialidade de Pneumologia, mas não na área de atuação Pneumologia pediátrica.

b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião dentista, **exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.**

ANS nº 35.479.3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

c) medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

d) consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecidas nas Diretrizes de Utilização e Clínicas do **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, vigente na época do evento, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

e) psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecidas no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, bem como nas Diretrizes Clínicas e de Utilização, vigente na época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

f) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, de acordo com as Diretrizes clínicas e de Utilização, vigentes na época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente, na rede credenciada da CONTRATADA.

g) ações de planejamento familiar, listadas no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, bem como nas Diretrizes de Utilização, vigente na época do evento, para a segmentação ambulatorial, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA;

h) atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme cláusula específica sobre o tema;

i) remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar ou ambulatorial, de acordo com a cláusula específica sobre o tema;

j) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

k) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde.

ANS nº 25.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes, medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

l) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

I) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e

II) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.

m) Procedimentos de radioterapia ambulatorial, listados no Rol de procedimentos;

n) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais, que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização;

o) Hemoterapia ambulatorial; e

p) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos editado pela ANS e de acordo com as Diretrizes de Utilização.

3) Internações

3.1 As internações de todas as modalidades serão autorizadas pela **CONTRATADA** sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, apenas nos prestadores hospitalares credenciado à CONTRATADA, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação.

3.2 Está compreendida/o neste plano a cobertura para:

a) acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pelo plano.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- b) despesas referentes a honorários médicos credenciados, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente prescrita pelo médico assistente.
- c) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados **durante o período de internação hospitalar.**
- d) toda e qualquer taxa, incluindo os custos dos materiais utilizados, que se fizerem devidos durante a internação hospitalar que se adequem às condições de cobertura previstas nesse contrato.
- e) consultas, sessões ou avaliações por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico ou odontólogo assistente, obedecidos aos seguintes critérios:
- I) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos profissionais; e
 - II) que, no caso de ser necessária a realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido por Resolução Normativa, respeitando-se a segmentação contratada;
- f) remoção do paciente, conforme cláusula específica para este tema
- g) atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.
- h) Tratando-se de BENEFICIÁRIO menor de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como aqueles portadores de necessidades especiais, a internação compreenderá despesas de acompanhante no hospital, salvo contraindicação justificada do médico. As despesas relativas ao acompanhante incluem acomodação e alimentação.

A acomodação e alimentação seguirão os padrões de hotelaria do prestador para acompanhantes.

- i) procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em internação hospitalar:
- I) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - II) quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde. Para fins de entendimento, esclarece-se que são definidos como adjuvantes, medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

III) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, conforme diretrizes de utilização e relacionados aos procedimentos elencados no Rol de Procedimentos da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

- a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
- b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.
- c) todos os procedimentos de radioterapia descritos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

IV) hemoterapia;

V) nutrição parenteral ou enteral;

VI) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no rol de procedimentos vigente à época do evento;

VII) embolizações listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

VIII) radiologia intervencionista;

IX) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

X) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no rol de procedimentos editado pela ANS;

XI) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no anexo, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

4) Psiquiatria

9

ANEXO 15.075.1



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

1. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente.
2. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão - CID - 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.
3. Todos os procedimentos serão cobertos unicamente nos estabelecimentos referenciados para o plano.

- a) É garantido o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio beneficiário ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.
- b) Este plano abrange o tratamento básico prestado por médico credenciado, envolvendo consultas ilimitadas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.
- c) São garantidos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, em rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.
- d) É garantido o custeio integral de 30 dias de internação, nos 12 (doze) meses de vigência não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, exclusivamente na rede referenciada pela CONTRATADA para este plano.

- Havendo utilização maior que 30 (trinta) dias durante o período de 12 meses, de forma consecutiva ou não, será cobrada co-participação por dia de internação. A Co-participação será de 50% do valor da internação, contratado entre a UNIMED Franca e o prestador.

- e) É garantida a cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as diretrizes de utilização, nos casos de:

- I) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
- II) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29);



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

III) paciente portador de transtornos do humor (episódio maniaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31);

IV) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

f) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

5) Transplantes

São cobertos os transplantes previstos no rol de procedimentos e de acordo com as diretrizes de utilização, quando aplicáveis, e dos procedimentos a eles vinculados incluindo:

- a. despesas de assistência médica com os doadores vivos;
- b. medicamentos utilizados durante a internação;
- c. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d. despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

I) Os procedimentos de transplantes estão submetidos à legislação específica vigente, em especial à Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, ao Decreto 2268, de 30 de junho de 1997, à Portaria 3407, de 05 de agosto de 1998 que não for conflitante com o regime de contratação, prestação de serviços de que trata a Lei nº 9.656/98.

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

III) A lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplante – SNT.

IV) É de competência privativa das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada; e, providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o BENEFICIÁRIO receptor.

6) Órteses, Próteses e Materiais Especiais

6.1 São cobertas órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no rol de procedimentos, salvo as arroladas na cláusula de exclusão.

ANS nº 35.478.3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

a) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões das órteses, próteses e materiais especiais – OPME – necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de procedimentos;

b) O profissional requisitante, quando solicitado pela CONTRATADA, deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;

c) É VEDADO AO MÉDICO EXIGIR DETERMINADA MARCA OU FORNECEDOR DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS.

d) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, em junta médica, com as despesas custeadas pela CONTRATADA.

e) O BENEFICIÁRIO, ao receber prótese ou órtese para determinada cirurgia, comprometer-se-á a seguir as orientações do médico assistente quanto ao seu bom uso, para propiciar duração por toda vida útil do material. Havendo mau ou inadequado uso da prótese, de forma intencional, configurado por junta médica composta por médicos indicados pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, a CONTRATADA se eximirá do fornecimento de mesma prótese, para mesmo fim.

f) Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

g) Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

7) Outras Garantias

a) São cobertos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no rol de procedimentos para a segmentação hospitalar, exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA, realizados por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares pelo cirurgião dentista assistente, 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.

b) É garantida a cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos.

ANS nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar, **exclusivamente na rede credenciada da CONTRATADA.**

O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

c) Em se tratando de **atendimento odontológico**, o cirurgião-dentista ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

d) Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura deste contrato.

e) A cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções é garantida, conforme o rol editado pela ANS, vigente na data do evento, excetuada a de fim estético.

f) Cabe à **CONTRATADA**, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

g) É assegurada a participação de profissional médico **anestesiologista** nos procedimentos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.

h) O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecidas no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

i) Os procedimentos listados no **Rol de Procedimentos da ANS, na forma das Diretrizes de utilização e Clínicas, bem como no PROUT** serão de cobertura obrigatória **quando solicitados pelo médico assistente.**

j) Os procedimentos necessários ao tratamento das **complicações clínicas e cirúrgicas**, decorrentes de procedimentos não cobertos, são garantidos se constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

k) Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo cobertura por este plano.

l) Os procedimentos realizados **por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas** serão assegurados quando assim especificados no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época do evento.

ANS P-35.075.3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



m) É assegurado ao beneficiário deste plano o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, de acordo com o Anexo IV da Resolução Normativa RN nº 387/2015. Havendo necessidade de utilização de quaisquer desses materiais, o CONTRATANTE deverá primeiramente se informar qual é a política de fornecimento adotada pela UNIMED FRANCA, bem como os procedimentos a serem tomados para adquiri-los, pelo telefone: (16) 3711-6742 ou (16) 3711-6652.

8) Obstetrícia

8.1 A beneficiária titular ou dependente terá direito às seguintes coberturas de assistência obstétrica:

- a) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- b) Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: a) pré-parto; b) parto; e c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
- c) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do BENEFICIÁRIO, durante os primeiros 30 (trinta dias) após o parto, desde que cumpridas as carências pelo pai ou mãe;
- d) O parto normal poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico, habilitado de acordo com as atribuições definidas pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício profissional do Enfermeiro, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, conforme disposto no art. 5º da RN 387/2015.

9) IMPORTANTE – ROL DE PROCEDIMENTOS

9.1 Os itens inseridos nesta cláusula "cobertura" são taxativos, alterando-se somente em função da edição de novo rol pela ANS, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

9.2 QUANDO DA EDIÇÃO DE NOVOS RÓIS, PELA ANS, PODERÁ OCORRER:

- a. INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS;
- b. EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS;
- c. PREVISÃO DE NOVAS TÉCNICAS MÉDICAS;
- d. EXCLUSÃO DE TÉCNICAS MÉDICAS; e
- e. ALTERAÇÃO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO e CLÍNICAS DOS PROCEDIMENTOS, BEM COMO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO.

9.2.1 Desta forma, com a edição de novo Rol de procedimentos ocorre mudança nos direitos dos BENEFICIÁRIOS ao acesso à cobertura, com o que a/o CONTRATANTE/Titular está ciente e de acordo.

ANS nº 35.479-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

10) Coberturas Adicionais

a) Atendimento de remoção pré-hospitalar – SOS UNIMED

1) Os Serviços de Atendimento Médico Pré-Hospitalar englobam o atendimento médico de urgência/emergência ao USUÁRIO e seus respectivos dependentes, no local onde se encontrarem, salvo via pública de responsabilidade de entidades governamentais e, se necessário for, remoção por via terrestre de suas residências até estabelecimento hospitalar credenciado pela CONTRATADA.

a) Os serviços previstos acima serão prestados exclusivamente na cidade de Franca.

b) O atendimento será realizado nos casos de emergência detectados pela Central de Atendimento denominada de UNIMED SOS, para a prestação dos serviços e especialmente na ocorrência das seguintes patologias:

I) Alergologia: - reações alérgicas agudas com manifestações respiratórias; - choque anafilático e síndromes similares;

II) Cardiologia: - Infarto Agudo do Miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas; - aneurisma dissecante da aorta; - obstruções agudas das artérias com risco de complicação; - crise hipertensiva arterial; - arritmias cardíacas agudas; - choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neurogênico, hipovolêmico); - Edema agudo de pulmão;

III) Gastroenterologia: - hemorragias digestivas agudas (alta e baixa); - quadros abdominais agudos: inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos;

IV) Neurologia: - Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda); - Traumatismo Crânio-Encefálico (fase aguda); - Traumatismo raquimedular (fase aguda); - aneurismas intracranianos rotos; - crises convulsivas de qualquer etiologia; - hipertensão intracraniana aguda;

V) Pneumologia: - Pneumotórax espontâneo; - Derrames pleurais com comprometimento ventilatório; - Estado de mal asmático; - aspirações de corpo estranho; - outras situações de insuficiência respiratória aguda;

VI) Nefrologia: - Insuficiência Renal Aguda;

VII) Ginecologia e Obstetrícia: - prenhez tubária rota; - grandes hemorragias puerperais ou não; - ruptura hemorrágica ou torção de cisto de ovário; - qualquer situação do ciclo grávido puerperal que coloque em risco a mãe ou o feto;

VIII) Traumatologia: - politraumatizado; - traumas de face com distúrbio de ventilação; - traumas da face com lesão no globo ocular; - traumatismos torácicos contusos e/ou penetrantes; - trauma de grandes vasos sanguíneos com necessidade de reparo cirúrgico imediato; - trauma abdominal contuso e/ou penetrante; - trauma extenso de partes moles; - amputações traumáticas (após avaliação da central); - queimaduras com área corporal comprometida superior a 20%; - queimadura de vias aéreas.

ANS Nº 35.476-1







CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



dos genitais e da face; - acometimento sistêmico por corrente elétrica; - afogamento; - intoxicações exógenas involuntárias com alteração do sensório, da ventilação ou hemodinâmica; - picadas de animais peçonhentos com risco de vida;
IX) Outros: - ceto acidose diabética; - crise tireotóxica; - hipoglicemia severa.

a.1) Das obrigações das partes em caso de remoção

- a) Compromete-se a CONTRATADA a manter profissional médico, 24 horas por dia, disponível em algumas de suas centrais para, se necessário, fornecer orientações telefônicas aos usuários inscritos.
- b) Fica desde já estabelecido que as orientações telefônicas aos pacientes limitar-se-ão à coordenação médica, aconselhamento médico e orientação pré-hospitalar, isto é, as informações a respeito do procedimento a ser seguido pelo usuário ou seu representante legal para a obtenção da assistência médica mais adequada no menor espaço de tempo possível.
- c) Nas hipóteses em que, pelas características do caso de urgência/emergência, ou pela dificuldade de se chegar ao local, por razões como trânsito intenso, inundações, calamidades, manifestações populares, locais de difícil acesso ou que ofereça risco aos profissionais de saúde, entre outras, for manifesta a impossibilidade de atendimento do usuário em prazo adequado, deverá o usuário ou seu responsável procurar o local mais próximo de pronto-atendimento médico credenciado, constante no manual do usuário, até que os profissionais tenham condições de se dirigir ao local para onde foi encaminhado o usuário.
- d) Será lícito, se for necessário em virtude das condições do usuário, removê-lo para estabelecimento hospitalar mais próximo.

- a) Urgência e emergência fora da área de abrangência geografia do contrato – verificar cláusula VIII

IV) EXCLUSÕES CONTRATUAIS

4.1 A COBERTURA DESTE CONTRATO ESTÁ RESTRITA AOS PROCEDIMENTOS PERTENCENTES ÀS SEGMENTAÇÕES AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA, LISTADOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR) e DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E CLÍNICAS, VIGENTES NA ÉPOCA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO.

4.2 ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTE CONTRATO :

- A) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- B) Aparelhos ortopédicos, fornecimento de órteses e próteses, exceto se ligadas ao ato cirúrgico;

16

ANS Nº 30.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



- C) Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- D) Cirurgias e tratamentos não éticos, experimentais ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- E) Cirurgias para mudança de sexo;
- A) Cirurgias plásticas não reparadoras ou estéticas, para rejuvenescimento ou procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- B) Cirurgia refrativa para pacientes menores de 18 (dezoito) anos;
- C) Cirurgia refrativa para pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, que estejam em desacordo com as diretrizes de utilização ou não presentes no rol de procedimentos;
- D) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- E) Despesas extraordinárias realizadas pelo BENEFICIÁRIO internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente;
- F) Despesas extraordinárias, produtos de toalete a acompanhantes;
- G) Refeições de acompanhantes, exceto se acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos, idosos, parturientes e portadores de necessidades especiais;
- H) Enfermagem em caráter particular, em regime hospitalar ou domiciliar;
- I) Exames não reconhecidos pela ANVISA;
- J) Necropsias, identificação de cadáveres ou restos mortais;
- K) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- L) Inseminação artificial, técnica de reprodução artificial, estudo do DNA;
- M) Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- N) Medicamentos de manutenção em transplantados e doadores;
- O) Medicamentos importados não nacionalizados;
- P) Perfil biofísico;
- Q) Procedimentos odontológicos;
- R) Próteses e órteses importadas não nacionalizadas, OPMES não ligadas ao procedimento cirúrgico;
- S) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para realização de procedimentos listados no rol de procedimentos odontológicos;
- T) Quaisquer medicamentos importados, não nacionalizados, medicamentos de uso domiciliar, exceto antineoplásicos, orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico;



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

U) Quaisquer procedimentos e exames não previstos no Rol vigente editado pela ANS, ou procedimentos previstos de forma ou em quantidades diferentes das diretrizes de utilização, clínica e do PROUT;

V) Transplantes, à exceção dos constantes no Rol de procedimentos;

W) Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

X) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

Y) Vacinas ou medicamentos importados não nacionalizados mesmo em caso de internação hospitalar.

V) DURAÇÃO DO CONTRATO

- a) O período de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura.
- b) Havendo rescisão em período inferior ao estipulado no item anterior, será cobrada multa de 10% (dez por cento) sobre as parcelas vincendas.
- c) O contrato tem renovação automática e por prazo indeterminado, a partir do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.
- d) As partes poderão a negociar o início da vigência do contrato, desde que não seja feito nenhum pagamento à CONTRATADA.
- e) A data do início da vigência é a data de assinatura do contrato, para efeito de reajuste anual, de acordo com o artigo 16, II, da Lei 9656/1998.

VI) PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 6.1 Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato. Os prazos de carência não se confundem com o prazo da Cobertura Parcial Temporária – CPT, correndo eles de maneira independente e não podendo ser somados.
- 6.2 Para o presente contrato não poderá ser exigido o cumprimento de carências, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:

I) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) e

II) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

ANEXO 11.1.1.1

  18



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

6.3 Ressalvada a hipótese acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do BENEFICIÁRIO no contrato de plano de saúde; sendo os seguintes os prazos de carência:

24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência, nos termos da Resolução CONSU nº 13/98.

180 (cento e oitenta) dias para os demais casos

300 (trezentos) dias para cobertura de parto a termo

VII) DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Para fins do presente contrato, são consideradas doenças e lesões preexistentes aquelas das quais o(s) BENEFICIÁRIO(s) ou o seu representante legal saiba ser portador(es) ou sofredor(es), no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde.

1) Declaração de saúde

- a) No momento da adesão, o BENEFICIÁRIO deverá preencher a declaração de saúde e informar à CONTRATADA, quando expressamente solicitado, o conhecimento de doença ou lesão preexistente, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.
- b) O BENEFICIÁRIO ou seu representante legal tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus.
- c) Caso o BENEFICIÁRIO opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus dessa entrevista.
- d) A entrevista qualificada tem o objetivo de orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou ingresso ao plano, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.
- e) Não poderá ser alegada pela CONTRATADA a omissão de informação de doença preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no consumidor BENEFICIÁRIO pela CONTRATADA, com vistas à sua admissão no plano.

ANEXO Nº 14.479.3

  19



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

f) Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração do BENEFICIÁRIO a existência de doenças ou lesões preexistentes, a CONTRATADA oferece a Cobertura Parcial Temporária – CPT, sendo facultado o oferecimento de agravo como opção à CPT.

g) **Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, na ocorrência dos dois requisitos abaixo de forma concomitante:**

h) o número de participantes no contrato for igual ou maior que 30 (trinta) e

i) para os BENEFICIÁRIOS que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

j) **Cobertura Parcial Temporária** – é a suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados da contratação ou ingresso do BENEFICIÁRIO ao plano, da cobertura para procedimentos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade (PAC), desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos de alta complexidade estão listados no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e está disponível para consulta no site: www.ans.gov.br.

k) **Agravo** - acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

2) Processo Administrativo por fraude

Sendo constatado indício de fraude por parte do BENEFICIÁRIO, referente à omissão de conhecimento de Doenças e/ou Lesões Preexistentes por ocasião da contratação ou adesão ao plano de saúde, a CONTRATADA comunicará imediatamente a constatação da omissão de informação através de Termo de Comunicação ao Beneficiário, conforme legislação vigente. Nesse momento, a CONTRATADA poderá:

a) Oferecer a Cobertura Parcial Temporária, a partir da data de recebimento do Termo de Comunicação, até completar o período máximo de 24 (vinte e quatro) meses do ingresso ao plano;

b) Oferecer agravo; e

c) Solicitar abertura de processo administrativo acerca da omissão de informação junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, se houver recusa do BENEFICIÁRIO à contratação da CPT.

d) O oferecimento do Agravo deve ser acompanhado do oferecimento de CPT, sendo então o oferecimento de CPT obrigatório nestes casos e do Agravo opcional, nas situações as quais a operadora não optou por oferecimento de cobertura total.

ANS nº 38.478-3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

e) Após a comunicação ao BENEFICIÁRIO de alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde por ocasião da assinatura contratual ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a CONTRATADA poderá encaminhar a documentação pertinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, requerendo abertura de processo administrativo para verificação da sua procedência ou não.

f) Cabe à CONTRATADA o ônus da prova, devendo comprovar o conhecimento prévio do BENEFICIÁRIO de DLP não declaradas no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

g) Acolhida a alegação da CONTRATADA pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o BENEFICIÁRIO passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada em razão de fraude (todas as despesas com procedimento de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos) e que tenham relação com a doença ou lesão preexistente, a partir da data da Comunicação ao BENEFICIÁRIO.

h) Na hipótese acima, de acolhimento da alegação da CONTRATADA pela ANS, o BENEFICIÁRIO que foi parte no processo administrativo poderá ser excluído do plano.

i) Até a publicação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS do encerramento do processo administrativo, não haverá, sob qualquer alegação, a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato.

VIII) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

a) Nos limites deste plano, observando-se, entre outros, a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, os procedimentos relacionados no **Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, estão cobertos pelo presente contrato os atendimentos nas unidades credenciadas para esse fim, em regime ambulatorial e de internação, os casos de urgência e emergência, em todo território nacional.

b) São **casos de emergência** os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o BENEFICIÁRIO, segundo critério médico.

c) São considerados **casos de urgência** aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

d) Nos **casos de transtornos psiquiátricos, são consideradas emergências** as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o BENEFICIÁRIO ou para terceiros, incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

e) É garantida cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, se cumpridas as carências necessárias para internação e procedimentos.

ANS Nº 35.575.3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- f) Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer do período de carência, para internação e procedimentos, este deverá abranger cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação.
- g) O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal (queda, acidente de automóvel) será garantido, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.
- h) É garantida a cobertura para os atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. Todavia, se a beneficiária estiver cumprindo carência para procedimentos exclusivos da segmentação hospitalar, o atendimento será limitado às 12 (doze) primeiras horas.
- i) Os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, que envolvam acordo de cobertura parcial temporária por doenças ou lesões preexistentes, terão cobertura limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, se houver necessidade do uso de leitos de alta tecnologia, procedimentos de alta complexidade e eventos cirúrgicos relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente declarada.
- j) Em casos de urgência e emergência, o beneficiário deve se dirigir preferencialmente à rede credenciada. Na impossibilidade de se utilizar a rede credenciada nos casos de urgência e emergência, o beneficiário poderá utilizar-se de outras instituições, com exceção dos de tabela própria, relacionados neste contrato, desde que dentro da área de abrangência contratual.
- k) Quando necessária, para a continuidade do atendimento de complicações gestacionais e urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica em carência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

1) Remoção

- a) A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.
- b) A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção para uma unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, nos casos do BENEFICIÁRIO estar cumprindo carência, e quando houver acordo de cobertura temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta complexidade e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões preexistentes.





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- I) Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.
- II) Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente da do SUS, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção e do atendimento.
- c) Quando não possa haver remoção por risco de vida, o beneficiário, ou o responsável pela internação, e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a CONTRATADA desse ônus.

2) Reembolso

- a) A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, em todo território nacional, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA.
- b) O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, tendo por referência a tabela de remuneração de honorários praticada pela CONTRATADA com os serviços contratados e credenciados (Tabela AMB 92 e CBHPM). A informação de valores de CH e de procedimentos poderão ser obtidos, a qualquer momento, junto à operadora, se solicitado por escrito, ou por e-mail.
- c) Não será reembolsado ao beneficiário, nos casos de urgência e emergência, valor inferior que o praticado pela CONTRATADA e sua rede contratada.
- d) A documentação mínima exigida para reembolso é a seguinte:
- I) Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio.
 - II) Relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento com justificativas dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar.
 - III) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital.
 - IV) Recibos individualizados de honorários de médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem.
 - V) Comprovações relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

23



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- e) Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.
- f) A CONTRATADA DEVERÁ SER COMUNICADA OBRIGATORIAMENTE, PELO USUÁRIO, NO MÁXIMO EM ATÉ 24 (VINTE E QUATRO) HORAS DA DATA DO ATENDIMENTO, PARA CONHECIMENTO E ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS.
- g) O beneficiário tem o prazo de até um ano para solicitar o reembolso.
- h) Decorrido o prazo de um ano, sem que tenha sido feita a apresentação da documentação, a CONTRATADA estará desobrigada de proceder ao reembolso.
- i) Não serão reembolsados:
- I) procedimentos realizados em caráter eletivo;
 - II) procedimentos não cobertos pelo plano;
 - III) eventos sem comprovação de pagamento.

IX) MECANISMOS DE REGULAÇÃO

1) Condições de atendimento ao beneficiário

1.1 A CONTRATADA assegurará aos BENEFICIÁRIOS inscritos neste contrato, as coberturas nele previstas, nas condições ajustadas, sendo que para ter qualquer atendimento o BENEFICIÁRIO obriga-se a apresentar o cartão de identificação válido, emitido pela CONTRATADA, documento de identidade ou certidão de nascimento e a observar o seguinte:

A - Rede credenciada

- I) A CONTRATADA assegurará os procedimentos cobertos pelo plano exclusivamente na rede por ela contratada ou credenciada.
- II) Os serviços contratados neste instrumento particular serão prestados pela CONTRATADA, através de seus médicos credenciados e de rede própria ou por ela contratada, dentro da área de abrangência definida neste contrato.
- III) Não haverá restrição de realização de procedimentos cobertos por esse contrato pelo fato de serem solicitados por médicos não pertencentes à rede, desde que sejam realizados na rede credenciada, na área de abrangência geográfica definida neste contrato.
- IV) Não estão compreendidos neste contrato os honorários de profissionais não credenciados.
- V) Este plano garante cobertura a internação exclusivamente nos seguintes hospitais:
- 1 – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOAQUIM – TODAS INTERNAÇÕES

ANEX. Nº 38.479-3

  24



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed



Franca

2 - FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA – COBERTURA

RESTRITA A ALGUMAS ESPECIALIDADES

3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPETINGA

4 - HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIRACI

5 - INSTITUTO SÃO VICENTE DE PAULA – CÁSSIA/MG

6 - SANTA CASA DE PEDREGULHO

7 - SANTA CASA DE PATROCÍNIO PAULISTA

VI - A operadora disponibilizará GUIA MÉDICO, pela internet, no site www.unimedfranca.com.br, onde constarão laboratórios credenciados, centros de diagnósticos, médicos credenciados, com indicação de suas especialidades e endereços de seus consultórios e, dentre esses, quais os que disponibilizam serviços de urgência e emergência.

VII - Faculta-se à CONTRATADA, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento devendo comunicar as alterações ao CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, conforme estabelecido no artigo 17, 1º e 4º da Lei 9.656/98 e demais instruções normativas editadas pela ANS. Na troca de prestador hospitalar, o novo contratado ou credenciado será equivalente.

VIII - Se o descredenciamento ocorrer durante o período de internação hospitalar, a CONTRATADA assegurará as despesas hospitalares até a alta do BENEFICIÁRIO. Se o descredenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora transferirá o BENEFICIÁRIO imediatamente, arcando integralmente com os custos.

IX - Nos casos de BENEFICIÁRIOS internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a CONTRATADA garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação até a alta hospitalar.

X - Embora os hospitais abaixo relacionados façam parte da rede contratada de outras UNIMEDs, NÃO ESTÃO INCLUIDOS NA COBERTURA DESTES CONTRATOS, mesmo para atendimento de urgência e emergência:

Campina Grande/PB: Clínica de Olhos Francisco Pinto;

Caxias do Sul/RS: Hospital Saúde Ltda., Hospital Dr. Del Mese Ltda., Hospital N.S. Medianeira do Círculo Operário Caxiense;

Guarulhos/SP: Hospital Carlos Chagas S/A.;

Porto Alegre/RS: Soc. Educ. e Benef. do Sul (Hospital Mãe de Deus), Hospital Moinhos de Vento;

Recife/PE: Centro Hospitalar Albert Sabin, Hospital Santa Joana, Hospital Memorial São José;

ANS Nº 38.478.3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

Rio de Janeiro/RJ: DH Day Hospital, Hosp Barra D'orMedise, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda., Prontocor Pronto Socorro CL, CS Laranjeiras, IgaseHosp São Lucas, CL Bambina, C.S. São José, CL Ped da Barra;

Salvador/BA: Hospital CPI (pediátrico), Hospital Aliança, Hospital Espanhol (Hospital São Rafael), Hospital Português, Fundação José Silveira (Hospital Santo Amaro), Hospital Salvador, Clínica Infantil de Urgência Ltda.(Probaby), Monte Tabor Hospital (Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária); São Bernardo do Campo/SP: Neomater SC Ltda., Hospital Príncipe Humberto S/A., Hospital Maternidade Assunção S/A.;

São José do Rio Preto/SP: Sociedade Portuguesa de Beneficência;

São Paulo/SP: Incor (Instituto do Coração), Hospital Anchieta S/A., Hosp. e Mat. Santa Joana S/A., Hospital Albert Einstein, Hosp. e Mat. São Luiz, Hospital Nove de Julho S/A., Hospital Santa Catarina, Fund. Antônio Prudente (Hosp. A. C. Carmargo), P S Infantil Sabará S/A., Pró-Matre Paulista S/A., Hospital Sírio Líbanês, Beneficência Portuguesa;

Uberaba/MG: Hospital São Marcos, Hospital e Maternidade São Domingos.

A CONTRATADA se reserva no direito de acrescentar à lista acima, novos estabelecimentos que se enquadrarem na categoria de hospitais de alto custo e operantes de tabela própria.

B) Autorização e Auditoria prévias

I) Os serviços e atendimentos objeto da contratação serão prestados, mediante autorização prévia da CONTRATADA, exceto aqueles caracterizados como urgência e emergência, na forma da Lei 9.656/98.

II) Ao precisar realizar exames, internações ou procedimentos, o beneficiário deverá encaminhar-se pessoalmente ao centro administrativo: Rua General Carneiro, 1595, Centro, Franca/SP ou ligar para o telefone (16) 3711-6742 ou (16) 3711-6652, para se informar da necessidade de obtenção de autorização prévia.

III) Estão sujeitos à autorização prévia: internação hospitalar eletiva, sessões com profissionais não médicos (nutricionistas, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas), terapias (acupuntura, quimioterapias), exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, de baixa e alta complexidade, assim definidos no rol de procedimentos.

- a) Para obtenção da autorização dos procedimentos listados neste item é imprescindível a apresentação de documento de identidade, carteira de identificação na Unimed e

26

ANEXO 3 - 3.4.1.3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



solicitação médica.

IV) As internações serão realizadas depois de prévias auditoria e autorização da CONTRATADA, mediante solicitação do médico assistente, por intermédio de uma guia de internação hospitalar.

V) Ao recepcionar a solicitação, após a avaliação das condições contratadas pelo setor de autorizações (Carências, abrangência geográfica, contratação de CPT), o auditor da UNIMED Franca poderá solicitar ao beneficiário exames e laudos para verificar a adequação da indicação, bem como o preenchimento das condições previstas nas Diretrizes de utilização, ou das Diretrizes Clínicas e Protocolos de Utilização, se for o caso, publicadas pela ANS, e atendimento aos protocolos.

VI) Nos casos de urgência/emergência, a guia de internação e autorização serão providenciadas pelo hospital prestador de serviço junto à CONTRATADA.

VII) Havendo necessidade de autorização prévia, o beneficiário deverá, antes de agendar o procedimento com o prestador, dirigir-se até a CONTRATADA, de posse da solicitação médica ou do cirurgião dentista assistente para obtenção da autorização e agendamento.

VIII) Nos procedimentos que exigem autorização prévia, a CONTRATADA garantirá ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

IX) É garantida ao BENEFICIÁRIO, no caso de situações de divergências médicas a respeito de auditoria médica, a definição de impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo BENEFICIÁRIO, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais citados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

X) A guia de autorização emitida tem validade por 30 dias e, após esse prazo, o beneficiário terá que renová-la no setor de atendimento da CONTRATADA.

XI) Caso o beneficiário não esteja em Franca/SP, e necessitando de atendimentos na localidade, integrante da área de abrangência contratual, deverá encaminhar-se à operadora UNIMED local para obtenção de autorização via intercâmbio. Não havendo Unimed na cidade, o beneficiário deverá entrar em contato diretamente com a Unimed Franca.

XII) Caso não consiga encontrar prestador de serviços ou tiver dificuldade para agendar consulta de determinada especialidade, o beneficiário deverá telefonar ou dirigir-se até a CONTRATADA para que esta lhe indique um prestador que lhe atenda dentro dos prazos estabelecidos na RN 259/2011, para o procedimento solicitado.

XIII) O beneficiário não será reembolsado de acordos particulares que tenha feito diretamente com o prestador, a não ser que a UNIMED Franca o tenha previamente autorizado a fazê-lo mediante documento escrito.

XIV) Incorrendo na hipótese do item anterior, o beneficiário deverá apresentar os valores gastos à

RMS nº 31.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



Unimed Franca, mediante documentos, recibos e notas fiscais originais. O reembolso, depois de apresentada toda documentação solicitada, será realizado em até 30 dias. O valor referente à coparticipação, quando couber, poderá ser deduzido do reembolso pago ao beneficiário.

C - Junta médica

a) Os pedidos de órteses e próteses, bem como de procedimentos, terapias, feitos pelo médico/profissional assistente serão avaliados pela auditoria, quanto à indicação, quantidade e, em caso de divergência, será formada junta médica para dirimir o impasse.

I) Havendo instauração de junta médica, o beneficiário poderá ser notificado para participar, prestar esclarecimentos e apresentar laudos e exames.

2) Mecanismos de utilização – financeiros - Co-participação

Sobre a utilização dos procedimentos abaixo relacionados será cobrada co-participação, conforme estabelecido na proposta e termo de adesão:

a) CONSULTAS EM CONSULTÓRIO E EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA.

b) EXAMES COMPLEMENTARES E SADTS (SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA):

I) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de baixa complexidade.

II) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de alta complexidade.

c) PROCEDIMENTOS

I) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de baixa complexidade, neles incluídas sessões de fisioterapia, acupuntura e outras terapias.

II) Definidos no Rol editado pela ANS (RN 387, Anexo I) como de ALTA complexidade.

X) FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Este contrato tem sua formação de preço pré-estabelecida entre CONTRATANTE e CONTRATADA, de acordo com as condições firmadas e constantes na proposta de admissão, sendo o pagamento valor da contraprestação pecuniária efetuado pela CONTRATANTE antes da possibilidade de utilização das coberturas contratadas.

1) Pagamento da contraprestação pecuniária

28

ANS nº 38.479-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

- a) O pagamento da contraprestação pecuniária (mensalidade), decorrente deste Contrato, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, excetuados os casos previstos nos art. 30 e 31 da Lei 9.656/98, e esta se obriga a pagar à **CONTRATADA**, sendo certo que, o valor estipulado nesta data, corresponde ao número de beneficiários indicados na Solicitação de Adesão, respeitadas as faixas etárias dos **BENEFICIÁRIOS** inscritos.
- b) Caso a **CONTRATANTE** não receba a sua fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA**.
- c) O não recebimento da fatura ou outro instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE** de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.
- d) Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário.
- e) O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.
- f) O preço por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do período predeterminado na Solicitação de Inclusão será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para o atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.
- g) Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, será cobrada multa em favor da **CONTRATADA** de 2% (dois por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária.
- h) Em caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias superiores a 60 (SESSENTA) dias, a **CONTRATADA** poderá, a seu critério, suspender ou rescindir o contrato.
- i) O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês, não quita débitos anteriores.
- j) Os impostos e demais encargos que venham a incidir sobre a contraprestação pecuniária ou o contrato serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**.
- k) Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA**, se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**.
- l) Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os **BENEFICIÁRIOS** que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

2) Demitidos, exonerados e aposentados

29




ANB nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- a) Os BENEFICIÁRIOS demitidos, exonerados e aposentados que fazem jus ao direito previsto no art. 30 e art. 31 da Lei 9.656/98 e que o exercerem conforme legislação vigente e no prazo estabelecido são integralmente responsáveis pelos valores de sua mensalidade e de seu grupo familiar.
- b) Não caberá qualquer cobrança à CONTRATANTE de eventuais atrasos ou inadimplência dos BENEFICIÁRIOS demitidos, exonerados e aposentados, únicos responsáveis pelo pagamento e consequências do inadimplemento de sua obrigação.
- c) Os boletos de cobrança de mensalidade serão encaminhados diretamente ao endereço informado pelo BENEFICIÁRIO, na oportunidade da opção pela manutenção ao plano.
- d) Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, será cobrada multa em favor da **CONTRATADA** de 2% (dois por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária.
- e) O atendimento será suspenso exclusivamente ao BENEFICIÁRIO que não pagar sua mensalidade no prazo de 60 dias, consecutivos ou não, desde que notificado no 50º dia de inadimplemento.

XI) REAJUSTE

11.1 Reajuste anual

- a) A contraprestação pecuniária será reajustada anualmente, independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS, no aniversário de vigência do contrato, sem prejuízo das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei n.º 9.656, de 1998.
- b) O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do ÍNDICE ANS, **sendo vedada a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano.**
- c) Para fins de aplicação desta cláusula, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico atuarial do contrato.
- d) No reajuste da contraprestação pecuniária será também considerada a variação da população (distribuição por sexo e faixa etária), que possa implicar em alteração do perfil técnico atuarial da carteira de beneficiários, visando com isso o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sem prejuízo da periodicidade anual estabelecida na Resolução Normativa - RN 195 e suas alterações.
- e) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato.

ANS nº 35.478-3

30





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



f) Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, por desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, o mesmo será aplicado de forma complementar ao reajuste que trata o item b e poderá ser negociado entre as partes.

g) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

h) O reajuste aplicado será informado à ANS no prazo máximo de 30 dias.

11.2 Contratos Coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários

a) Todos os contratos coletivos com menos de 29 (vinte e nove) beneficiários na data de seu aniversário serão reunidos para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento, segundo a metodologia abaixo:

b) Metodologia de cálculo:

$$\text{Reajuste} = (1 + \text{Máximo}(0; \text{RT})) \times (1 + \text{RF}) - 1$$

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva de um índice financeiro;

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste Contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$\text{RT} = \text{S} / \text{Sm} - 1$$

Em que:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição dos contratos), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade estabelecida pela OPS

c) Caso a quantidade de beneficiários do contrato agregado seja superior a 29 (vinte e nove) na data do aniversário, esse contrato ficará desagregado do agrupamento.

d) A apuração da quantidade de beneficiários do contrato deverá levar em conta todos os planos a ele vinculados.

e) O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de maio ao mês de abril do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

f) A operadora divulgará até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu endereço eletrônico na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos.

XII) FAIXAS ETÁRIAS

 31

ANS nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

a) Para fins desse contrato ficam fixadas as seguintes faixas etárias, conforme RN 63/2003, editada pela ANS, e os percentuais de reajuste correspondentes:

FAIXA ETÁRIA	% AUMENTO
00 a 18 anos	__%
19 a 23 anos	__%
24 a 28 anos	__%
29 a 33 anos	__%
34 a 38 anos	__%
39 a 43 anos	__%
44 a 48 anos	__%
49 a 53 anos	__%
54 a 58 anos	__%
59 ou mais	__%

b) As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que o BENEFICIÁRIO inscrito esteja enquadrado, sendo que os aumentos de preços, decorrentes da mudança de faixa etária dos BENEFICIÁRIOS deste contrato dar-se-ão no mês SUBSEQUENTE à data de aniversário de cada BENEFICIÁRIO.

c) A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária que incidirá sobre o preço pago pelo BENEFICIÁRIO não se confunde com o reajustamento pela variação de custos.

d) O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

e) Os percentuais de variação estão também demonstrados no anexo I.

XIII) REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

13.1 Direito dos Demitidos

a) Nos casos de ex-empregados, quando da rescisão de contrato ou exoneração sem justa causa, é assegurado ao BENEFICIÁRIO Titular o direito à manutenção do plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que já

ANS nº 35.479-3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

contribuísse no plano contratado e ainda assumindo o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

b) O período de manutenção da condição de BENEFICIÁRIO a que se refere o subitem anterior será de um terço do tempo de permanência no plano mantido pela **CONTRATANTE**, não podendo ser inferior a 6 (seis) meses nem superior a 24 (vinte e quatro) meses, e cessará quando da admissão em novo emprego.

c) O benefício assegurado nos itens anteriores desta Cláusula se estende aos BENEFICIÁRIOS Dependentes. Poderão ser incluídos além dos dependentes inscritos no plano à época da vigência do contrato de trabalho novo cônjuge e filhos.

d) O BENEFICIÁRIO tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias da demissão para o exercício do direito descrito nos itens anteriores desta cláusula.

e) Em caso de morte do titular ex-empregado demitido, os dependentes têm direito de manter-se no plano até o final do prazo do benefício.

13.2 Direito dos Aposentados

a) Ocorrendo a aposentadoria do BENEFICIÁRIO Titular, que seja contribuinte do plano e esteja incluído em plano coletivo de saúde da **CONTRATANTE** há pelo menos 10 (dez) anos, é assegurado o direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade por prazo indeterminado, cessando quando da admissão em novo emprego.

b) Caso o período de permanência no plano coletivo seja inferior aos 10 (dez) anos, a manutenção do plano de saúde aqui assegurada terá a duração de 01 (um) ano para cada ano em que se manteve contribuindo para o plano de saúde da **CONTRATANTE**, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

c) A manutenção assegurada se estende aos BENEFICIÁRIOS Dependentes. Poderão ser incluídos além dos dependentes inscritos no plano à época da vigência do contrato de trabalho novo cônjuge e filhos.

d) O BENEFICIÁRIO tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias da aposentadoria para o exercício do direito descrito nos itens anteriores desta cláusula.

e) O disposto neste item aplicar-se-á somente para ex-funcionários: aposentados, demitidos ou exonerados sem justa causa, na vigência do presente instrumento, não sendo extensivo àqueles BENEFICIÁRIOS Titulares com vínculo empregatício rescindido ou aposentados anteriormente a esta contratação.

CNPJ nº 50.486.745/0001-80





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

f) No caso de cancelamento desse contrato, será disponibilizado ao BENEFICIÁRIO, plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

g) Nos planos custeados integralmente pela empresa CONTRATANTE, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

13.3 Do Direito à Portabilidade

a) O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário tratada neste item, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

b) Se durante o gozo do direito de manutenção do plano o ex-empregado titular falecer, os dependentes poderão exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, no prazo de 60 (sessenta) dias do falecimento, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

13.4 Da extinção do direito de manutenção

a) O benefício da manutenção no plano de inativos será extinto, independentemente de notificação, quando:

- I) A empresa CONTRATANTE cancelar o contrato;
- II) Exaurido o tempo do benefício.
- III) Assunção de emprego em outra empresa.

13.5 Das questões operacionais

Obrigações da contratante

a) A CONTRATANTE reconhece que pelos termos da lei deverá optar entre contratar plano de saúde exclusivo para o empregado demitido sem justa causa ou aposentado ou permitir a manutenção dos referidos beneficiários no plano existente para ativos, nos termos e pelo período estabelecido na RN 279/2011.

I) A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho. O valor da

CNPJ 50.486.745/0001-80





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações.

II) O plano exclusivo deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados. O referido plano deverá ser oferecido e mantido na mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

III) O plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá possuir condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

IV) A CONTRATANTE deverá dar ciência, no ato da demissão, ao empregado demitido, exonerado ou aposentado da opção de manter-se no plano destinado aos inativos, que deverá ser feita em 30 dias da comunicação, sob pena de perda do direito.

V) Ao solicitar exclusão do empregado demitido ou aposentado, deverá fazê-lo na ficha de solicitação de exclusão, cujo modelo encontra-se em anexo, devidamente assinada pelo empregado e acompanhada de documentos comprobatórios das informações prestadas.

VI) A exclusão do empregado somente será efetivada após entrega da ficha de exclusão assinada, devidamente instruída com documentos, para que a operadora possa avaliar sobre o direito do empregado ao benefício da manutenção no plano.

VII) Enquanto o funcionário estiver incluído no plano, como empregado ativo da empresa, a CONTRATANTE será responsável pelo pagamento da mensalidade do plano perante a CONTRATADA.

VIII) Após o final processamento da exclusão do funcionário pela CONTRATADA, a CONTRATANTE não terá quaisquer obrigações em relação ao pagamento da mensalidade do referido funcionário.

13.6 Obrigações da contratada

a) A CONTRATADA deverá apresentar ao empregado, sempre que solicitado, a tabela de preços do plano, com as devidas faixas etárias.

AMS nº 35.479.3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

b) A CONTRATADA deverá divulgar em seu Portal Corporativo na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

13.7 Das obrigações do ex-empregado

- a) Para assegurar o direito à manutenção, o ex-empregado deverá dirigir-se à operadora dentro do prazo de 30 dias a contar da demissão para assinar termo de admissão ao plano de inativos.
- b) A responsabilidade pelo pagamento das mensalidades será exclusivamente do ex-empregado.

XIV) CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- a) A suspensão ou exclusão de **BENEFICIÁRIOS** somente poderá ser realizada mediante pedido por escrito da **CONTRATANTE**, quer seja por carta ou planilha no período da Movimentação Cadastral conforme assinalado na Solicitação de Adesão.
- b) A **CONTRATANTE** obriga-se a proceder à devolução do cartão de identificação destinada ao uso do sistema, pertencente ao(s) **BENEFICIÁRIO(s)** excluído(s).
- c) A **CONTRATADA** poderá, ainda, excluir ou suspender a assistência à saúde do **BENEFICIÁRIO titular e dependentes**, durante a vigência contratual, e sem a necessidade de anuência da contratante nos seguintes casos:
- I) fraude; ou
 - II) por perda dos vínculos do **BENEFICIÁRIO** titular com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**.
- d) A exclusão de **BENEFICIÁRIO** titular, a pedido da **CONTRATANTE**, cancelará automaticamente a inscrição de todos os seus respectivos dependentes, obrigando-se a devolver todas as carteiras de identificação à **CONTRATADA**.
- e) Os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** serão excluídos se houver perda dos vínculos de dependência.
- f) A separação de corpos, separação judicial e a dissolução da união estável retiram do cônjuge/companheiro o direito de permanecer no contrato na situação de dependente.
- g) A emancipação dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** ou o prazo final da tutela e da curatela acarretará a perda de qualidade de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**.
- h) O beneficiário que tiver seu vínculo com o beneficiário titular do plano extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderá exercer a portabilidade especial de carências, no prazo

ANB nº 35.4753





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

de 60 (sessenta dias) a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista na RN 186 e suas alterações posteriores.

i) As exclusões cadastrais implicarão perda imediata do direito da cobertura do atendimento.j) A **CONTRATANTE** deverá comunicar aos **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano sobre a extinção do contrato, informando-os, ainda, **caso não haja continuidade do benefício com outra Operadora de Planos de Saúde**, sobre :

I) o direito de optarem pela possibilidade de contratação do plano individual, com aproveitamento das carências já cumpridas, desde que a opção ocorra no período de até 30 (trinta) dias contados a partir da data de rescisão ou do desligamento do **BENEFICIÁRIO** e que a **CONTRATANTE** esteja em dia com o pagamento de suas faturas mensais;

II) Permanecerem no plano da **CONTRATANTE** destinado a inativos, de acordo com a regulamentação vigente.

XV) RESCISÃO

a) Havendo inadimplemento por 15 (QUINZE) dias, consecutivos ou não, haverá suspensão de cobertura. O contrato será rescindido de pleno direito em caso de inadimplemento por 60 (SESENTA) dias, consecutivos ou não.

b) Fica definido que a rescisão imotivada por ambas as partes, somente poderá ocorrer depois de decorrido o período obrigatório de vigência de 12 (doze) meses do contrato, com notificação prévia de no mínimo 60 (sessenta) dias.

c) Durante o período inicial de vigência de 12 (doze) meses, é facultado ao **CONTRATANTE** denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 10% (dez por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

d) Nas hipóteses de extinção por fraude ou violação contratual, não fica afastada a possibilidade de a **CONTRATADA** buscar indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

e) O presente contrato poderá ser extinto por quaisquer das partes, imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses, desde que haja prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

XVI) DISPOSIÇÕES GERAIS

a) Fazem parte do presente contrato a proposta de admissão, a Declaração de Saúde, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, o Guia de Leitura Contratual – GLC e Carta de Orientação ao **BENEFICIÁRIO**, disponibilizados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, desde





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



o início das tratativas que resultaram na celebração do presente.

b) O Rol de Procedimentos Médicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - e está disponível no site www.ans.gov.br.

c) A nomenclatura médica de doenças a que se refere este contrato segue a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Versão - CID 10 - da Organização Mundial da Saúde.

d) **TRANSFERÊNCIA/ MIGRAÇÃO DE PLANOS:** as partes acordam que a mudança de plano poderá ser solicitada pela **CONTRATANTE**, constituindo-se causa para contratação de novo plano.

e) Quando da transferência do titular e seus dependentes para um plano com mais benefícios, será contabilizado o tempo de vigência do plano anterior para o novo. O BENEFICIÁRIO que fizer esta opção deverá cumprir as carências estipuladas pela **CONTRATADA** para os novos benefícios adquiridos com esta alteração.

f) A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à **CONTRATANTE** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

g) A tolerância ou a demora da **CONTRATADA** em exigir da **CONTRATANTE** o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

h) Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, ou de comunicações posteriores por escrito.

i) O BENEFICIÁRIO autoriza a divulgação de suas informações de saúde e de seus dependentes no âmbito interno da **CONTRATADA**, e entre essa e sua rede credenciada, para fins epidemiológicos, de auditoria e para cumprimento de exigências da ANS.

j) Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

k) A inserção de mensagens no recibo de cobrança das mensalidades valerá como informação ao **CONTRATANTE**, a partir da data do respectivo pagamento.

l) Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

XVII) FORO

Fica eleito o Foro de domicílio do **CONTRATANTE**, para dirimir as questões oriundas do presente Contrato.

  38



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

Por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente contrato.

Franca, 01 de maio de 2024.


CONTRATANTE


CONTRATADA
Marco Antônio Benedetti Filho
Presidente


Helton Vila Real dos Santos
Diretor Financeiro

TESTEMUNHAS
NOME:
CPF/RG:

TESTEMUNHAS
NOME:
CPF/RG:

ANEXO 35.478.3





CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

DECLARAÇÃO

A empresa, **Restinga Câmara Municipal** inscrita no CNPJ sob o número **50.486.745/0001-80**, com sede na rua, **Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho, nº 101**, representado por: **Cleber Donizeti Moura** CPF **288.292.288-42**, **DECLARO** para todo e qualquer fim, que a **UNIMED FRANCA COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES**, operadora de plano de assistência à saúde suplementar classificada como cooperativa médica, devidamente registrada na ANS sob o nº **35.478-3**, situada na Rua General Carneiro, nº 1595, Centro, Franca/SP, por ocasião da contratação do plano de saúde de assistência médica Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia, - **ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL** registrado na ANS sob o nº **407.341/99-0**, cujo contrato fora por mim firmado nesta mesma data, em obediência à Lei nº 9.656/98, ofereceu-me **Plano Referência** de segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, padrão de acomodação enfermagem, em que não há restrição para atendimentos decorrentes de urgência e emergência após o prazo de carência de 24 horas, ainda que durante os períodos de cumprimento das demais carências, devidamente registrado na ANS sob o nº **455.985/07-1** e que recusei à oferta, por não ser de meu interesse.

Por ser verdade, fazendo uso de minhas próprias razões, e sem o exercício de qualquer coação, assino a presente declaração, depois de lida e achada conforme, a qual me foi apresentada em duas vias impressas de um só lado, de igual teor e forma.

Franca, 01 de maio 2024.


Assinatura do Contratante

 40

ANS nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 
Franca

ANEXO I

1) VALORES DE COPARTICIPAÇÃO:

Procedimentos	Valores – R\$
Consultas (UNIDADE DE EMERGÊNCIA)	R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos).
Consultas (CONSULTÓRIO E MULTIPROFISSIONAL)	R\$ 70,97 (setenta reais e noventa e sete centavos).
SADT: Exames complementares, serviços de apoio diagnóstico, demais exames laboratoriais e procedimentos ambulatoriais	Isento
PAC: Procedimentos de Alta Complexidade listados no Rol da ANS	Isento
*Terapias I	Isento
*Terapias II	Isento
*Terapias III	Isento
Internação Psiquiátrica (a partir do 31º dia de internação ao ano contratual, conforme contrato)	50% (cinquenta por cento).

*Consulte a lista no site para versão digital www.unimefranca.com.br e físico na Operadora.

2) VALORES DA MENSALIDADE - PLANO "ALPHA EMPRESARIAL"

FAIXA ETÁRIA	POR BENEFICIÁRIO INSCRITO R\$	% DE AUMENTO NA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA
0 a 18 anos	R\$ 162,43	0,00%
19 a 23 anos	R\$ 201,85	24,27%
24 a 28 anos	R\$ 275,99	36,73%
29 a 33 anos	R\$ 275,99	0,00%
34 a 38 anos	R\$ 291,74	5,71%
39 a 43 anos	R\$ 346,96	18,93%
44 a 48 anos	R\$ 435,27	25,45%
49 a 53 anos	R\$ 504,65	15,94%
54 a 58 anos	R\$ 504,65	0,00%
Acima de 59 anos	R\$ 924,14	83,12%

ANS Nº 35.478-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0

Unimed 

Franca

- a) **Fatura digital:** Com intuito de melhor contribuir para preservação do meio ambiente, a Unimed Franca enviará a **fatura/boleto** referente ao valor da contraprestação do plano de saúde, com o extrato de utilização, em formato **digital**.
- b) O envio da **fatura/boleto** será feito por e-mail com a opção de serem acessados através do site www.unimedfranca.com.br, Aplicativo, WhatsApp (16) 99322-2340 e pelo 0800 940 1177.
- c) Mantenha sempre os dados cadastrais da empresa atualizados para garantir o recebimento da sua fatura/boleto.
- d) Caso não receba a **fatura/boleto** por e-mail até a data de vencimento, é de sua inteira responsabilidade acessar o site ou entrar em contato pelo 0800 para pagamento na data de vencimento, não cabendo alegação de desconhecimento para justificar o não pagamento da fatura.
- e) **A Unimed Franca informa que não faz qualquer solicitação de dados confidenciais por e-mail e nem solicitação de depósito bancário.** Caso receba mensagem solicitando informações, desconsidere e entre em contato imediatamente com a Unimed Franca.

3) Cartão de identificação:

O cartão de identificação do plano de saúde será disponibilizado digitalmente através do **aplicativo** disponibilizado pela Operadora Unimed Franca na data de ativação do seu contrato. A emissão do cartão físico será realizada somente mediante solicitação por meio dos canais de atendimento da Unimed Franca e pagamento do valor de **R\$ 20,00**.

Franca, 01 de maio de 2024.


CONTRATANTE


CONTRATADA

CNPJ nº 50.486.745-3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL – 407.341/99-0



ADITIVO DE CARÊNCIAS / CPT

As partes Unimed Franca – Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares e Restinga Câmara Municipal acordaram que no plano **ALPHA COLETIVO EMPRESARIAL**, registrado na ANS sob nº **407.341/99-0**, contratado aos 01/05/2024 da forma abaixo explicitada:

Procedimento	Carência
Urgência e Emergência: Atendimento ambulatorial de urgência e emergência e casos de acidente pessoal nos termos da resolução Consu nº 13/98;	24 (vinte e quatro) horas
Consulta médica: Em consultório no horário normal ou preestabelecido;	30 (trinta) dias
Consultas multiprofissionais: Em consultórios, clínicas e centros médicos nas especialidades: Ex. Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicoterapia e Planejamento Familiar.	180 (cento e oitenta) dias
Exames Simples: Ex. Eletrocardiograma, Hemograma Total, Parasitológico, Urocultura, Coprocultura, Urina Rotina, RX simples (Anexo I da RN 465);	30 (trinta) dias
Exames especiais (SADT): Exames complementares e serviços de apoio diagnóstico, demais exames laboratoriais, procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade, assim denominados no Rol da ANS (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
PAC: Procedimentos de Alta Complexidade listados no Rol da ANS (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
Terapias I, II e III: Ex. Sessão Acupuntura, Fonoaudiologia, Radioterapia). (Anexo I da RN 465);	180 (cento e oitenta) dias
Internações: Clínicas e cirúrgicas;	180 (cento e oitenta) dias
Parto a termo: Parto que ocorre a partir de 39 semanas completas de gestação (Resolução CFM nº 2284/2020).	300 (trezentos) dias

Cobertura Parcial Temporária	Período
Doenças e lesões pré-existentes: Cobertura parcial temporária para procedimentos de alta complexidade	730 (setecentos e trinta) dias

Por ser verdade, firmam o presente termo em duas vias de igual teor.

Franca, 01 de maio de 2024.

CONTRATANTE

CONTRATADA



43



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

08/04/2024, 11:20

SERASA S.A. - Relato | Consulta Lote

Relato

Obs: consultas com esta marcação geram custo adicional

Accesse faturas, emita boletos e muito mais.

Conheça o Autoatendimento!



50.486.745/0001-80

(<https://sitenet05.serasa.com.br/AutoAtendimento/Default/Default.aspx?param=LLPNG2941SVRYXB1RGONZDA16N3WGP1CD7FM89ZBDVJ9NGGD1WV2Y981DGVWQ>)

Visão Geral

RESTINGA CAMARA MUNICIPAL

CNPJ: 50.486.745/0001-80

RESTINGA CAMARA MUNICIPAL

Data e Hora da Consulta: 08/04/2024 11:21:43

Aproveite para

Monitorar

Monitore um CNPJ e Receba por e-mail as alterações em Cadastro, Negativos ou Riscos.

Informações Cadastrais da Empresa

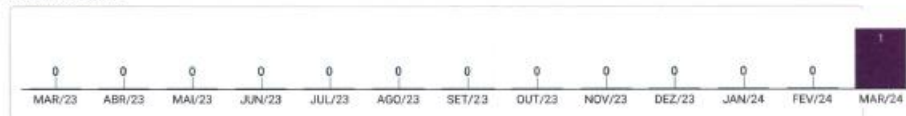
Dados Cadastrais ?

Informação Atualizada em 27/03/2024

CNPJ	Situação do CNPJ	
50.486.745/0001-80	SITUACAO DO CNPJ EM 09/03/2024: ATIVA	
Razão Social		
RESTINGA CAMARA MUNICIPAL		
Nome Fantasia		
RESTINGA CAMARA MUNICIPAL		
Endereço Completo		
R ISAAC VILLELA 22 - CENTRO, RESTINGA - SP, 14430000		
Telefone	Site	
016 3143-1168	- (http://)	
Tipo de Sociedade		
ORGÃO PÚBLICO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL		
Registro	Registro realizado em	NIRE
0	00/00/0000	00.000.000.000
Fundação		
11/06/1979 (44 anos)		
Número de Funcionários		
0		
Opção Tributária	Inscrição Estadual	
-		
Ramo de atividade econômica		
SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
Código de Atividade Serasa	Importação sobre Compras	Exportação sobre Vendas
S-39.01.00	0%	0%
CNAE		
84.116-00		
Consultar Filiais	Detalhe	
Número de Filiais: 0		

Informações sobre Consultas

Consultas à Serasa ?



Últimas 5 Consultas Realizadas

0

no mês

<https://sitenet.serasa.com.br/experian-relato/PJNovoRelatoPrincipal>

1/3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

08/04/2024, 11:20

SERASA S.A. - Relato | Consulta Lote

atual

Data da Consulta	CNPJ do Consultante	Razão Social do Consultante	Qtd	Detalhe
14/03/2024	00.360.305/0001-04	CEF	1	
00/00/0000			0	
00/00/0000			0	
00/00/0000			0	
00/00/0000			0	

Simples consulta ao CNPJ (50.486.745/0001-80) no cadastro da Serasa. Essa informação de consulta não significa negócio realizado, nem se confunde com anotação negativa no cadastro de inadimplentes.

Informações sobre Anotações Negativas



Quer complementar ainda mais seu relatório?

Você pode ampliar a quantidade de ocorrências exibidas em todos os blocos sobre anotações negativas.

[Consultar mais ocorrências](#)

Anotações Negativas ?

REFIN

Nada Consta

PEFIN

Nada Consta

Dívidas Vencidas

Nada Consta

Falência/Rec. Judicial

Nada Consta

Ações Judiciais

Nada Consta

Protestos

Nada Consta

Cheques

Nada Consta

Recheque

Nada Consta

Cheques ?

Informações do Recheque - Cheques Extraviados / Sustados ?

=== NADA CONSTA PARA O CNPJ CONSULTADO ===

Inadimplência Setorial das Empresas ?

Conheça o indicador de inadimplência do setor/região da empresa consultada.

Este relatório é estritamente confidencial e destinado a apoiar decisões de crédito e negócios. É proibida a reprodução, total ou parcial, bem como sua divulgação a terceiros, por qualquer forma. A decisão de conceder ou não crédito é de inteira responsabilidade da empresa concedente.

Serasa Experian. Todos os direitos reservados.

<https://sitenet.serasa.com.br/experian-relato/PJNovoRelatoPrincipal>

2/3



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NOME DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
NOME EMPRESARIAL RESTINGA CAMARA MUNICIPAL		DATA DE EMISSÃO 11/06/1979	
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) RESTINGA CAMARA MUNICIPAL		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.11-6-00 - Administração pública em geral			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 109-6 - Órgão Público do Poder Legislativo Municipal			
COORDEENADOR R ISAAC VILLELA		QUANTO 22	COMPLEMENTO XXXXXXXXXX
CNPJ 14.430-400	BARRIOCELOS CENTRO	MUNICÍPIO RESTINGA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) MUNICÍPIO DE RESTINGA			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/02/1999	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 09/04/2024 às 16:10:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[CONSULTAR QSA](#)

[VOLTAR](#)

[IMPRIMIR](#)

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

© 2018 PORTAL DA REDESIM. Todos direitos reservados.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



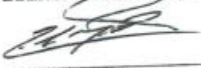
CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

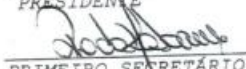
CNPJ: 50.486.745/0001-80

PAG N° 042 DE 200 – LIVRO 18.

CAPACITAÇÃO SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO CARGO DE CONSELHEIRO TUTELAR. ATO SEGUINTE, O SR. VICE-PRESIDENTE FRANQUEOU A PALAVRA AO PLENÁRIO. NINGUÉM FEZ USO DA PALAVRA. LOGO APÓS, O SR. VICE-PRESIDENTE CONCEDEU INTERVALO DE CINCO MINUTOS PARA A CHEGADA DO SR. PRESIDENTE. APÓS O HIATO, O SR. PRESIDENTE SOLICITOU AO SEGUNDO SECRETÁRIO QUE FIZESSE A SEGUNDA CHAMADA. FEITA A SEGUNDA CHAMADA E HAVENDO NÚMERO LEGAL, COLOCOU EM VOTAÇÃO O EXPEDIENTE DA ORDEM DO DIA: REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DE CHAPA – ELEIÇÃO DA MESA DIRETORA – EXERCÍCIO DE 2024, AUTOR: CLÉBER DONIZETE MOURA, COMPOSIÇÃO: PRESIDENTE: CLÉBER DONIZETE MOURA, VICE-PRESIDENTE: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES, 1º SECRETÁRIO: RODOLFO SOARES, 2º SECRETÁRIO: EDSON MARQUES PIMENTA, APROVADO EM VOTAÇÃO NOMINAL: VOTOS FAVORÁVEIS: ALEXANDRE, CLÉBER, DENIS, EDSON, FÁBIO, RODOLFO E THIAGO; ABSTIVERAM-SE AO VOTO: FELIPE E JULIMAR. APÓS CONSTATAR A AUSÊNCIA DE OUTROS ASSUNTOS A SEREM DISCUTIDOS O SR. PRESIDENTE AGRADECEU A PRESENÇA DE TODOS E DECLAROU ENCERRADA A SESSÃO ÀS VINTE HORAS E TRINTA E CINCO MINUTOS. E EU, JULIANA DE SOUZA SCARPE, OFICIAL ADMINISTRATIVA, PRESENCIEI A REFERIDA SESSÃO E LAVREI A PRESENTE ATA. RESTINGA, 05 DE DEZEMBRO DE 2023.


PRESIDENTE


VICE-PRESIDENTE


PRIMEIRO SECRETÁRIO


SEGUNDO SECRETÁRIO

ATA DA 12ª SESSÃO EXTRAORDINÁRIA DO 3º ANO DA 14ª LEGISLATURA, DA CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA. REALIZADA AOS CINCO DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023, NO PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA. PRESIDENTE: EDSON MARQUES PIMENTA, PRIMEIRO SECRETÁRIO: RODOLFO SOARES, SEGUNDO SECRETÁRIO: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES. ÀS VINTE E UMA HORAS, FEITA A CHAMADA E HAVENDO NÚMERO LEGAL, É DECLARADA INICIADA A PRESENTE SESSÃO. RESPONDERAM PRESENÇA OS VEREADORES: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES, CLÉBER DONIZETE MOURA, DENIS HENRIQUE PEREIRA PIMENTA, EDSON MARQUES PIMENTA, FÁBIO DA SILVA SANTANA, FELIPE TALVANI SONTINI, JULIMAR DA SILVA RODRIGUES, RODOLFO SOARES E THIAGO GUEDES DE OLIVEIRA. EM SEGUIDA O SR. PRESIDENTE COLOCOU EM VOTAÇÃO A DISPENSA DA LEITURA DA ATA DA SESSÃO ANTERIOR QUE FOI APROVADO POR UNANIMIDADE E NO MESMO ATO COLOCOU EM VOTAÇÃO A APROVAÇÃO OU



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

E EU, JULIANA DE SOUZA SCARPE, OFICIAL ADMINISTRATIVA, PRESENCEI A REFERIDA SESSÃO E LAVREI A PRESENTE ATA. RESTINGA, 18 DE DEZEMBRO DE 2023.


PRESIDENTE


VICE-PRESIDENTE


PRIMEIRO SECRETÁRIO


SEGUNDO SECRETÁRIO

ATA DA 19ª SESSÃO ORDINÁRIA DO 3º ANO DA 14ª LEGISLATURA, DA CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA. REALIZADA AOS CINCO DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023, NO PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA. PRESIDENTE: EDSON MARQUES PIMENTA, PRIMEIRO SECRETÁRIO: RODOLFO SOARES, SEGUNDO SECRETÁRIO: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES. ÀS VINTE HORAS, FEITA A CHAMADA E HAVENDO NÚMERO LEGAL, É DECLARADA INICIADA A PRESENTE SESSÃO. RESPONDERAM PRESENÇA OS VEREADORES: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES, CLÉBER DONIZETE MOURA, DENIS HENRIQUE PEREIRA PIMENTA, FÁBIO DA SILVA SANTANA, FELIPE TALVANI SONTINI, JULIMAR DA SILVA RODRIGUES, RODOLFO SOARES E THIAGO GUEDES DE OLIVEIRA. EM SEGUIDA O SR. VICE-PRESIDENTE COLOCA EM VOTAÇÃO A DISPENSA DA LEITURA DA ATA DA SESSÃO ANTERIOR QUE FOI APROVADO POR UNANIMIDADE E NO MESMO ATO COLOCA EM VOTAÇÃO A APROVAÇÃO OU NÃO DA MESMA QUE TAMBÉM FOI APROVADA POR UNANIMIDADE. LOGO APOS, O SR. VICE-PRESIDENTE SOLICITOU AO PRIMEIRO SECRETÁRIO QUE FIZESSE A LEITURA DO EXPEDIENTE QUE DISPUNHA SOBRE: REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DE CHAPA - ELEIÇÃO DA MESA DIRETORA - EXERCÍCIO DE 2024 - PERÍODO COMPREENDIDO DE 1º DE JANEIRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024, AUTOR: CLÉBER DONIZETE MOURA, COMPOSIÇÃO: PRESIDENTE: CLÉBER DONIZETE MOURA, VICE-PRESIDENTE: ALEXANDRE CÉSAR FERREIRA DE MENEZES, 1º SECRETÁRIO: RODOLFO SOARES, 2º SECRETÁRIO: EDSON MARQUES PIMENTA. OFÍCIO RESPOSTA DO EXECUTIVO Nº 032/2023/GP, AUTORA: KARLA MONTAGNINI FERRACIOLI, DISPÕE SOBRE: INDICAÇÃO Nº11/2023 - ATIVIDADE DELEGADA. OFÍCIO RESPOSTA DO EXECUTIVO Nº 033/2023/GP, AUTORA: KARLA MONTAGNINI FERRACIOLI, DISPÕE SOBRE: REQUERIMENTO Nº15/2023 - REFORMA DO VELÓRIO. OFÍCIO RESPOSTA DO EXECUTIVO Nº 40/2023, AUTORA: KARLA MONTAGNINI FERRACIOLI, DISPÕE SOBRE: RESPOSTA AO OFÍCIO Nº44/2023 -



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO II VALOR MENSAL ÚLTIMO CONTRATO UNIMED 08-03-2024



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

Restinga, 08 de Março de 2024.

Ofício nº 001/2024 - Contabilidade

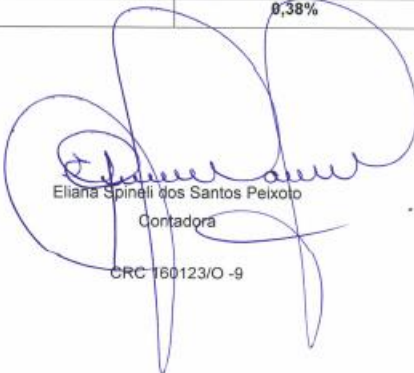
Att.
Leonardo Neves Cintra
Procurador Jurídico

Conforme solicitado para estudo de impacto financeiro para a renovação do Convênio Médico Hospitalar com o Hospital Unimed - Franca, viabilizando o enquadramento da modalidade licitatória, nos termos da Lei 14.133/2021, informo conforme segue quadro abaixo.

Descrição	Valor Mensal	Valor 12 meses
Despesas Orçamentárias - Unimed -Classificação 3.3.90.39.50.001 -Serviços Médicos hospitalares.	R\$ 425,80	R\$ 5.109,60

Impacto sobre o Orçamento

Orçamento Previsto - 2024	R\$ 1.335.000,00
Impacto das despesas Unimed - 2024	R\$ 5.109,60
Impacto sobre o orçamento	0,38%


Eliana Spinelli dos Santos Peixoto
Contadora

CRC 160123/O -9



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

Parecer Jurídico - Convênio Médico Hospitalar.

Relatório.

Trata-se de análise preliminar à contratação direta de Plano de Saúde para os empregados públicos da Câmara Municipal de Restinga/SP, junto à UNIMED FRANCA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, inscrito no CNPJ sob nº - 45.309.606/0001-41 / Registro na ANS sob o nº 35478-3, com endereço administrativo na Rua General Carneiro, 1595 - Centro - Franca / SP - CEP 14400-500.

Análise.

Preliminarmente, destaca-se que a análise declinada no parecer da Assessoria Jurídica limita-se aos aspectos estritamente jurídicos e de regularidade formal do procedimento. Portanto, não são objeto de manifestação jurídica juízos de conveniência e oportunidade das autoridades competentes sobre a definição do objeto e da melhor maneira de atender à necessidade pública, bem como a revisão e conferência de cálculos, fórmulas ou indicadores, tabelas, técnicas de avaliação ou medição, e outros aspectos alheios às atribuições e conhecimentos técnicos da função de assessoramento jurídico. No mais, tal parecer é dispensado em razão da modalidade de licitação (compra direta em razão do valor) a ser adotada, art. 95, inc. I, da Lei 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

A nova Lei de Licitações simplificou o instrumento a ser utilizado para formar relação contratual entre os órgãos e entidades da Administração Pública direta, autárquica e fundacional e terceiros.

Com no art. 95, o instrumento de contrato será obrigatório. Essa é a regra, mas não absoluta, já que o mesmo art. 95 admite a substituição do instrumento de contrato por outro instrumento hábil, como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço.

Sob esse enfoque, esta Consultoria se inclina a entender que a melhor interpretação da norma contida no art. 95, inciso I da Lei nº 14.133/2021, é de que em se tratando de contratação com valor inferior ao limite admitido para a contratação direta por dispensa de licitação em razão do valor (art. 75, incisos I e II da Lei nº 14.133/2021), independentemente do procedimento adotado para promover a seleção do contratado - licitação ou contratação direta por dispensa e inexigibilidade de licitação, e ainda que a execução não ocorra de forma imediata e integral e da qual resultem obrigações futuras, será possível substituir o instrumento de contrato por outro instrumento hábil.

Essa compreensão se forma por se possível identificar, no art. 95 da Lei nº 14.133/2021, a adoção



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

de 2 critérios pelo legislador para excepcionar a regra, para admitir a substituição do instrumento de contrato por outro instrumento hábil, mais simples, quais sejam:

- no inciso I, o caráter econômico da contratação, ou seja, contratos com valores inferiores aos limites admitidos para a contratação direta por dispensa de licitação em razão do valor (art. 75, incisos I e II da Lei nº 14.133/2021), e;

- no inciso II, independentemente do valor da contratação, a simplicidade das obrigações contratadas e a ausência de risco, o que ocorre nas compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive quanto a assistência técnica.

Desse modo, ainda que o contrato tenha sido firmado por licitação, por dispensa de licitação com base nas hipóteses previstas nos incisos III e seguintes do art. 75 da Lei nº 14.133/2021, ou por inexigibilidade de licitação, desde que o seu valor seja inferior aos limites admitidos para a contratação direta por dispensa de licitação em razão do valor (art. 75, incisos I e II da Lei nº 14.133/2021), o caráter econômico da contratação se insere na previsão contida no inciso I do art. 95 da Lei nº 14.133/2021.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

Sob esse enfoque a Advocacia Geral da União ao abordar as hipóteses de dispensa de parecer jurídico prévio, ao considerar o caráter econômico da contratação, incluiu a possibilidade de dispensa de parecer jurídico prévio nas contratações diretas fundadas em inexigibilidade, contanto que o valor pertinente estivesse abarcado pelo limite da dispensa em razão do valor. Confira:

ORIENTAÇÃO NORMATIVA AGU Nº 69, DE 13 DE SETEMBRO DE 2021 (*)

O ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 4º, incisos I, X, XI, XIII, e XVIII, da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, e considerando o que consta do Processo Administrativo nº 63054.001894/2021-82, resolve expedir a presente Orientação Normativa a todos os órgãos jurídicos enumerados nos arts. 2º e 17 da Lei Complementar nº 73, de 1993:

NÃO É OBRIGATÓRIA MANIFESTAÇÃO JURÍDICA NAS CONTRATAÇÕES DIRETAS DE PEQUENO VALOR COM FUNDAMENTO NO ART. 75, I OU II, E § 3º DA LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021, SALVO SE HOUVER CELEBRAÇÃO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO E ESTE NÃO FOR PADRONIZADO PELO ÓRGÃO DE ASSESSORAMENTO JURÍDICO, OU NAS HIPÓTESES EM QUE O ADMINISTRADOR TENHA SUSCITADO DÚVIDA A RESPEITO DA LEGALIDADE DA DISPENSA DE LICITAÇÃO. APLICA-SE O MESMO ENTENDIMENTO ÀS CONTRATAÇÕES DIRETAS FUNDADAS NO ART. 74, DA LEI Nº 14.133, DE 2021, DESDE QUE SEUS VALORES NÃO ULTRAPASSEM OS LIMITES PREVISTOS NOS



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80
16 3143-1168

INCISOS I E II DO ART. 75, DA LEI Nº 14.133, DE 2021. (Destacamos.)

Assim, considerando a simplicidade do objeto, o seu valor (R\$ 5.109,60), nos termos do estudo de impacto financeiro, realizado pelo Departamento de Contabilidade no Ofício nº 001/2024, e a ausência de obrigações futuras, entende-se, salvo melhor juízo, que é possível a contratação direta do plano de saúde, nos termos do inc. I, do art. 95, da Lei n. 14.133/2021.

CONCLUSÃO.

Ante o exposto, excluídas as questões afetas ao exame de oportunidade e conveniência, ainda que dispensado o parecer jurídico, opina-se pela possibilidade de contratação do Plano de Saúde Hospitalar da UNIMED FRANCA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, inscrito no CNPJ sob nº - 45.309.606/0001-41 / Registro na ANS sob o nº 35478-35, na modalidade de compra direta, inciso I, art. 95, da Lei n. 14.133/2021.

É o parecer.

Restinga, 11 de março de 2024.

Dr. Leonardo Neves Cintra
Procurador Jurídico
OAB/SP 294.633



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO III ÚLTIMO CONTRATO UNIMED ATUALIZADO IPCA

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

COMUNICA BR

ACESSO À INFORMAÇÃO

PARTICIPE

LEGISLAÇÃO

ÓRGÃOS DO



Buscar no IBGE

Inflação

IPCA do último mês	IPCA acumulado de 12 meses	INPC do último mês
0,48%	5,17%	0,52%
Set/2025	Set/2025	Set/2025

O que é inflação

Inflação é o nome dado ao aumento dos preços de produtos e serviços. Ela é calculada pelos índices de preços, comumente chamados de índices de inflação.

O IBGE produz dois dos mais importantes índices de preços: o IPCA, considerado o oficial pelo governo federal, e o INPC.

Para que servem o IPCA e o INPC?

O propósito de ambos é o mesmo: medir a variação de preços de uma cesta de produtos e serviços consumida pela população. O resultado mostra se os preços aumentaram ou diminuíram de um mês para o outro.

A cesta é definida pela [Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF](#), do IBGE, que, entre outras questões, verifica o que a população consome e quanto do rendimento familiar é gasto em cada produto: arroz, feijão, passagem de ônibus, material escolar, médico, cinema, entre outros.

Os índices, portanto, levam em conta não apenas a variação de preço de cada item, mas também o peso que ele tem no orçamento das famílias.

Calculadora do IPCA

Atualize uma quantia utilizando o índice oficial de inflação brasileiro

A Calculadora do IPCA permite atualizar um valor pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) entre duas datas. Através desse cálculo, é possível

<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

1/6



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

simular a correção de uma quantia numa determinada data utilizando o índice de preço e saber o valor correspondente numa outra data. [Ver descrição completa.](#)

Mês inicial

10/2024

Mês final

09/2025

Valor na data inicial (R\$)

1.277,40

>>

O valor na data final é de

R\$ 1.343,47

O percentual total no intervalo é de **5,17%**

Esta calculadora usa o período entre o dia 1 do mês inicial e o último dia do mês final.

[> Metodologia de cálculo](#)

Qual é a diferença entre eles?

A sigla INPC corresponde ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor. A sigla IPCA corresponde ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

A diferença entre eles está no uso do termo “amplo”.

O IPCA engloba uma parcela maior da população. Ele aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda mensal de 1 e 40 salários mínimos.

O INPC verifica a variação do custo de vida médio apenas de famílias com renda mensal de 1 a 5 salários mínimos. Esses grupos são mais sensíveis às variações de preços, pois tendem a gastar todo o seu rendimento em itens básicos, como alimentação, medicamentos, transporte etc.

<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

2/6



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

Local	IPCA [Set/2025]	INPC [Set/2025]
Brasil	0,48%	0,52%
Aracaju (SE)	0,52%	0,58%
Belém (PA)	0,27%	0,26%
Belo Horizonte (MG)	0,31%	0,30%
Brasília (DF)	0,41%	0,28%
Campo Grande (MS)	0,55%	0,56%
Curitiba (PR)	0,37%	0,36%
Fortaleza (CE)	0,38%	0,36%
Goiânia (GO)	0,75%	0,80%
Grande Vitória (ES)	0,76%	0,98%
Porto Alegre (RS)	0,50%	0,61%
Recife (PE)	0,56%	0,48%
Rio Branco (AC)	0,46%	0,41%
Rio de Janeiro (RJ)	0,48%	0,41%
Salvador (BA)	0,17%	0,16%
São Luís (MA)	1,02%	0,95%
São Paulo (SP)	0,57%	0,75%

Por que se fala tanto em IPCA?

O governo federal usa o IPCA como o índice oficial de inflação do Brasil. Portanto, ele serve de referência para as metas de inflação e para as alterações na taxa de juros.

Como ele é calculado?

O IBGE faz um levantamento mensal, em 13 áreas urbanas do País, de, aproximadamente, 430 mil preços em 30 mil locais. Todos esses preços são comparados com os preços do mês anterior, resultando num único valor que reflete a variação geral de preços ao consumidor no período.

Índice pessoal de inflação

<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

3/6



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

Sua cesta de compras, ou seja, os produtos e serviços que você consome regularmente, pode ser bem diferente da cesta média da população brasileira. Com isso, o seu índice pessoal de inflação pode ser maior ou menor do que o IPCA.

Por exemplo, uma família que não consome carne vermelha e não tem filhos em idade escolar terá, com certeza, um índice de inflação pessoal diferente do oficial, cujo cálculo coloca peso considerável na variação do preço da carne e da mensalidade escolar.

Poder de compra

Se a variação do seu salário, de um ano para o outro, for menor do que o IPCA, você perde seu poder de compra, pois os preços sobem mais do que a sua renda. Se a inflação e o seu salário têm a mesma variação, seu poder de compra se mantém. Se você, porém, receber um aumento acima do IPCA, seu poder de compra aumentará.

Curiosidades do IPCA

O IBGE produz e divulga o IPCA, sistematicamente, desde 1980. Entre 1980 e 1994, ano de implantação do Plano Real, o índice acumulado foi de 13 342 346 717 671,70%!

A maior variação mensal do IPCA foi em março de 1990 (82,39%), enquanto a menor variação, em julho de 2022 (-0,68%).



Outros índices de inflação do IBGE

Além do IPCA e do INPC, o IBGE produz outros quatro índices de inflação:

<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

4/5



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

- **IPCA-15:** difere do IPCA apenas no período de coleta, que abrange, em geral, do dia 16 do mês anterior ao dia 15 do mês de referência. Funciona como uma prévia do IPCA;
- **IPCA-E:** é o acumulado trimestral do IPCA-15;
- **IPP:** é voltado para a indústria e mede a variação de preços de venda recebidos pelos produtores de bens e serviços. Sua sigla corresponde ao Índice de Preços ao Produtor; e
- **SINAPI:** é produzido em conjunto com a Caixa Econômica Federal - Caixa e mede a variação de preços para o setor habitacional e de construção. Sua sigla corresponde ao Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil.

Índices de inflação de outras instituições

Outras instituições também produzem índices de inflação. Esses são alguns dos mais importantes:

- **IGP-M:** o Índice Geral de Preços do Mercado, calculado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, é formado por três índices diversos que medem os preços por atacado (IPA-M), ao consumidor (IPC-M), e de construção (INCC). O IGP-M é comumente usado para contratos de aluguel, seguros de saúde e reajustes de tarifas públicas; e
- **IPC-Fipe:** o Índice de Preços ao Consumidor, calculado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - Fipe, mede a variação de preços no Município de São Paulo. Ele aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda de 1 a 10 salários mínimos.



Estas informações foram úteis?

Sim

Não

Saiba mais sobre o IPCA

Variação mensal durante o Plano Real (%), Jul 1994 - Set 2025

Variação acumulada no ano durante o Plano Real (%), desde dezembro de 1995

Variação mensal por grupos (%)

IPCA - Peso Mensal - Grupos de produtos e serviços

<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

5/6



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

29/10/2025, 09:07

Inflação | IBGE

Restinga



<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

6/6



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO IV SEGUNDA VIA CONTRATO UNIMED SOLICITAÇÃO

20/10/2025, 07:53

Roundcube Webmail :: RE: **Re: Solicitação de segunda via do contrato firmado com a Unimed

RE: **Re: Solicitação de segunda via do contrato firmado com a Unimed

De Lorena Santos Maia <lorena.maia@unimedfranca.com.br>
Para Wilker Branquinho Cunha <compras@camararestinga.sp.gov.br>, RELAÇÕES EMPRESARIAIS <re@unimedfranca.com.br>
Data 2025-10-17 14:33

 0000490400001.pdf (~16 MB)

Boa tarde Wilker.

Em atenção a sua solicitação, segue em anexo a segunda via do contrato 8896 RESTINGA CAMARA MUNICIPAL onde pode ser consultada as informações solicitadas.

Em caso de dúvidas, permanecemos à disposição.

Atenciosamente,

Lorena Maia

Analista | Relacionamento Empresarial

Unimed Franca

Fone. 16 997894266 | 16 3711-6765

<https://www.unimed.coop.br/site/web/franca>



14/10/2025, 15:15

Roundcube Webmail :: Re: Solicitação de segunda via do contrato firmado com a Unimed

Re: Solicitação de segunda via do contrato firmado com a Unimed

De Wilker Branquinho Cunha <compras@camararestinga.sp.gov.br>
Para <Re@unimedfranca.com.br>
Data 2025-10-13 08:52

Prezado(a),

Bom dia!

Estamos entrando em contato para verificar se foi possível localizar a segunda via do contrato vigente entre a Unimed e a Câmara Municipal de Restinga?, conforme solicitado anteriormente.

Aproveitamos para reforçar a solicitação do descritivo técnico do plano de saúde atualmente contratado, necessário para a devida instrução processual, conforme a Lei nº 14.133/2021.

Desde já, agradecemos pela atenção e permanecemos à disposição.

Atenciosamente,



Wilker Branquinho Cunha
Técnico Administrativo

 compras@camararestinga.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

 R. Cel. Amélio Rosa, 101
Restinga - SP, CEP 14430-000



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Em 2025-10-09 09:02, Wilker Branquinho Cunha escreveu:

Prezado (a) Bom dia!

Solicitamos, por gentileza, o envio da **segunda via do contrato vigente** ou mais recente celebrado entre a Unimed e a Câmara Municipal de Restinga.

Além do contrato, solicitamos também o envio de um **descrição técnico completo** do plano de saúde atualmente contratado, contendo de forma clara os principais pontos, como:

- Abrangência da cobertura assistencial (consultas, exames, pronto atendimento, internações, especialidades médicas, etc.);
- Quantidade de dependentes permitidos por servidor;
- Critérios e percentuais de coparticipação ou divisão de custeio entre Câmara, servidores e Unimed; caso haja
- Área de abrangência geográfica (rede própria ou referenciada, cobertura regional/nacional);
- Regras de carência, vigência do contrato e critérios de reajuste.

Informamos que **as informações solicitadas serão utilizadas para compor o Termo de Referência**, etapa preparatória para a abertura de procedimento de **dispensa de licitação**, conforme previsto na **Lei nº 14.133/2021, art. 72**, garantindo a devida instrução processual e o planejamento adequado da futura contratação.

Abaixo seguem os dados institucionais desta Casa Legislativa para fins de registro e contato:

✳ **Câmara Municipal de Restinga**

📄 **CNPJ:** 50.486.745/0001-80

📍 **Endereço:** Rua Cel. Amélio Rosa, 101 – Restinga/SP – CEP: 14430-000

☎ **Telefone:** (16) 3143-1168

✉ **E-mail:** compras@camararestinga.sp.gov.br

Desde já, agradecemos pela atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

--



Wilker Branquinho Cunha
Técnico Administrativo

✉ compras@camararestinga.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

📍 R. Cel. Amélio Rosa, 101
Restinga - SP, CEP 14430-000



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

ciara os principais pontos, como:

- Abrangência da cobertura assistencial (consultas, exames, pronto atendimento, internações, especialidades médicas, etc.);
- Quantidade de dependentes permitidos por servidor;
- Critérios e percentuais de coparticipação ou divisão de custeio entre Câmara, servidores e Unimed; caso haja
- Área de abrangência geográfica (rede própria ou referenciada, cobertura regional/nacional);
- Regras de carência, vigência do contrato e critérios de reajuste.

Informamos que **as informações solicitadas serão utilizadas para compor o Termo de Referência**, etapa preparatória para a abertura de procedimento de **dispensa de licitação**, conforme previsto na **Lei nº 14.133/2021, art. 72**, garantindo a devida instrução processual e o planejamento adequado da futura contratação.

Abaixo seguem os dados institucionais desta Casa Legislativa para fins de registro e contato:

★ **Câmara Municipal de Restinga**
📄 **CNPJ:** 50.486.745/0001-80
📍 **Endereço:** Rua Cel. Amélio Rosa, 101 – Restinga/SP – CEP: 14430-000
☎ **Telefone:** (16) 3143-1168
✉ **E-mail:** compras@camararestinga.sp.gov.br

Desde já, agradecemos pela atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

--



Wilker Branquinho Cunha
Técnico Administrativo
✉ compras@camararestinga.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

📍 R. Cel. Amélio Rosa, 101
Restinga - SP, CEP 14430-000

ANEXO V LEI MUNICIPAL 3/2024

Fonte: <https://app.eddydata.com/SGL/Restinga/Visualizar?id=2484>



Cel. Amélio Rosa Sobrinho, nº. 101 – Centro – Restinga – SP
camararestinga.sp.gov.br



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

app.eddydata.com/SGL/Restinga/Visualizar?id=2484

Restinga Site Compras IA eSICM E-mail Câmara WhatsApp Web Portal da Transparência Diário Restinga Trello Drive Proton Mail iLovePDF RHD Sistema de Po... Mix Digital

Área do Cidadão Área Administrativa Ordem do Dia Expediente Vereadores A+ A- AC

por cento) do valor do vencimento ou salário atribuído ao cargo ocupado pelo servidor. § 20 O adicional por tempo de serviço denominado sexta parte é aquele concedido após 20 (vinte) anos de efetivo serviço público. § 300 direito aos adicionais por tempo de serviço começa no dia imediato àquele em que o servidor completar o quinquênio e a sexta parte será pago independentemente de requerimento. § 410s adicionais por tempo de serviço incorporam-se-ão aos vencimentos ou salários, para todos os efeitos, § 500 tempo de serviço prestado, qualquer tempo, pelos empregados e servidores em outras esferas, Municipal, Estadual e Federal, mesmo que de forma descontínua elou que tenham completado 20 (vinte) anos de efetivo serviço público, incorporarão à contagem de tempo de serviço, para efeito dos adicionais. Rua Geraldo Veríssimo, 633— Centro - CEP 14.430-000 Tel. (016) 3143-1172 E-mail: dep.juridico@restingasp.gov.br PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ 45.318.581/0001-42 § 60A quantidade de quinquênios e a sexta parte a que cada empregado público terá direito será apurado levando-se em consideração a data e o tempo do servidor, de efetivo serviço prestado aos Poderes Públicos da União, Estados e Municípios. Art. 50. Fica concedido aos servidores públicos municipais da Câmara Municipal de Restinga, 06 (seis) faltas abonadas durante o ano, limitadas à quantidade de 3 (três) faltas abonadas por semestre, não consecutivas, sem a necessidade de justificativas. § 10. A concessão da falta abonada se dará mediante requerimento à autoridade competente com antecedência mínima de 04 (quatro) dias, e, as faltas abonadas não serão cumulativas de um ano para o outro e não serão indenizáveis, em caso de não serem gozadas, em nenhuma hipótese. § 211. O servidor terá que estar ativo no serviço público a pelo menos 30 dias para que possa usufruir de uma falta abonada, ou seja, para que possa usufruir de 03 faltas abonadas deve ter sido contratado há pelo menos seis meses. § 30 Poderá ser abonado até 03 (três) dias, por ano, em caso de internação de filhos dependentes e cônjuges e o acompanhamento a consultas médicas ou internações de filhos menores de até 13 anos pais acima de 60 (sessenta) anos. Art. 611. O Poder Legislativo estenderá o período de licença maternidade, às servidoras gestantes, para 06 (seis) meses, retroativamente a 1 de janeiro de 2024, implementando em 02 (dois) meses a licença concedida pelo Órgão da Previdência Social. Art. 70. Fica concedida, aos empregados e servidores públicos municipais efetivos, que tenham implementado 05 (cinco) anos de efetivo serviço prestado ao Município, licença sem vencimentos pelo prazo máximo de 02 (dois) anos, para tratar de interesses particulares. § 10. Poderá o servidor reassumir suas funções a qualquer tempo, desistindo da licença. § 20. Só será concedida nova licença após 05 (anos) anos do término da licença anterior. Rua Geraldo Veríssimo, 633 - Centro - CEP 14.430-000 Tel. (016) 3143-1172 E-mail: dep.juridico@restingasp.gov.br O PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA ESTADO DE SÃO PAULO CNPJ 45.318.581/0001-42 § 30. Quando o servidor obtiver licença por um penado inferior a 24 (vinte e quatro) meses, poderá solicitar prorrogação de sua licença até completar o penado restante. Art. 80. Fica a Câmara Municipal obrigada a adquirir EPI (Equipamentos de Proteção Individual) para a proteção da integridade física dos empregados e servidores públicos, em conformidade com Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho, LECAT, Art. 90. Fica o Poder Legislativo, sujeito ao pagamento de 01 (um) salário mínimo, ao irs, por servidor, a título de multa, por descumprimento de quaisquer das cláusulas previstas no acordo coletivo de trabalho, que será revertida em benefício de cada trabalhador prejudicado. Art. 10. As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias e constarão do orçamento, nos termos do art. 169, § 1º, incisos I e II da Constituição Federal. Art. 11. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 10 de janeiro de 2024. Restinga, 05 de abril de 2024. Kária Montag mi Ferracioli Prefeita Municipal de Restinga Rua Geraldo Veríssimo, 633- Centro - CEP14430-000 Tel. (016) 3143-1172 E-mail: dep.juridico@restingasp.gov.br

Anexos
LEI-03-2024.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.581/0001-42

LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 03 DE 05 DE ABRIL DE 2024.

DISPÕE SOBRE: DATA-BASE / PAUTA DE REIVINDICAÇÕES APRESENTADA PELO SINDICATO DOS EMPREGADOS E SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE RESTINGA, E REVISÃO GERAL ANUAL DISCIPLINADA PELO ART. 37, INCISO X, E ART. 39, § 4º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

KARLA MONTAGNINI FERRACIOLI, Prefeita Municipal de Restinga, Estado de São Paulo, fazendo uso das atribuições legais que lhe são conferidas, faz saber que a Câmara Municipal de Restinga APROVOU e ela SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Fica concedido aos empregados e servidores públicos municipais ativos, inativos e pensionistas, do Poder Legislativo, para efeito de revisão geral anual, relativa ao período de 1º de janeiro de 2023 a 1º de janeiro de 2024, o reajuste de 10,41% (dez virgula quarenta e um por cento), nos salários percebidos a partir de 1º de janeiro de 2025.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

§ 1º. A revisão geral anual de que trata o caput do art. 1º, será aplicada conforme estabelecido nos artigos 37, X e 39, § 4º, da Constituição Federal, e a Pauta de Reivindicações da Convenção Coletiva de Trabalho, apresentada pelo Sindicato dos Empregados e Servidores Públicos do Município de Restinga, aos Poderes Executivo e Legislativo.

§ 2º. Para efeitos do art. 169, § 1º, incisos I e II da Constituição Federal, os Poderes Executivo e Legislativo farão constar nas Leis Orçamentárias (LDO e LOA), dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes bem como autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias com vigência para o ano de 2025.

§ 3º. As suplementações previstas neste artigo se darão através de anulações de recursos entre os programas do Orçamento, observadas as fontes de recursos e categoria da despesa, ou ainda, mediante utilização de excesso de arrecadação ou superávit financeiro verificado no exercício anterior.

Rua Geraldo Veríssimo, 633 – Centro – CEP: 14.430-000 Tel. (016) 3143-1172
E-mail: dep.juridico@restinga.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.581/0001-42

§ 4º. Ficam alterados os anexos do PPA vigência (2022/2025) em seus programas, projetos e atividades, para atendimento ao que disposto no caput do art. 1º desta Lei.

Art. 2º. Fica mantido na Administração Direta o Auxílio Alimentação, representado pelo Cartão Alimentação que passará a vigorar com o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), com vigência a partir de 1º de janeiro de 2025.

Parágrafo Único. As cláusulas não econômicas do auxílio alimentação serão regidas em disposições regulamentares do Poder Legislativo.

Art. 3º. Fica mantido na Administração Direta o pagamento de 50% (cinquenta por cento) relativo ao Plano de Saúde, aos empregados e servidores públicos municipais do Legislativo.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Art. 4º. Fica assegurado aos empregados públicos do Legislativo do Município de Restinga o recebimento de adicional por tempo de serviço, concedido por quinquênio, bem como a sexta parte do vencimento ou salário.

§ 1º O adicional por tempo de serviços concedido por quinquênio, corresponderá a 5% (cinco por cento) do valor do vencimento ou salário atribuído ao cargo ocupado pelo servidor.

§ 2º O adicional por tempo de serviço denominado sexta parte é aquele concedido após 20 (vinte) anos de efetivo serviço público.

§ 3º O direito aos adicionais por tempo de serviço começa no dia imediato àquele em que o servidor completar o quinquênio e a sexta parte e será pago independentemente de requerimento.

§ 4º Os adicionais por tempo de serviço incorporar-se-ão aos vencimentos ou salários, para todos os efeitos.

§ 5º O tempo de serviço prestado, a qualquer tempo, pelos empregados e servidores em outras esferas, Municipal, Estadual e Federal, mesmo que de forma descontínua e/ou que tenham completado 20 (vinte) anos de efetivo serviço público, incorporarão à contagem de tempo de serviço, para efeito dos adicionais.

Rua Geraldo Veríssimo, 633 – Centro – CEP.14.430-000 Tel. (016) 3143-1172
E-mail: dep.juridico@restinga.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.581/0001-42

§ 6º A quantidade de quinquênios e a sexta parte a que cada empregado público terá direito será apurado levando-se em consideração a data e o tempo do servidor, de efetivo serviço prestado aos Poderes Públicos da União, Estados e Municípios.

Art. 5º. Fica concedido aos servidores públicos municipais da Câmara Municipal de Restinga, 06 (seis) faltas abonadas durante o ano, limitadas à quantidade de 3 (três) faltas abonadas por semestre, não consecutivas, sem a necessidade de justificativas.

§ 1º. A concessão da falta abonada se dará mediante requerimento à autoridade competente com antecedência mínima de 04 (quatro) dias, e, as faltas abonadas não serão cumulativas de um ano para o outro e não serão indenizáveis, em caso de não serem gozadas, em nenhuma hipótese.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

§ 2º. O servidor terá que estar ativo no serviço público a pelo menos 30 dias para que possa usufruir de uma falta abonada, ou seja, para que possa usufruir de 03 faltas abonadas deve ter sido contratado há pelo menos seis meses.

§ 3º. Poderá ser abonado até 03 (três) dias, por ano, em caso de internação de filhos dependentes e cônjuges e o acompanhamento a consultas médicas ou internações de filhos menores de até 13 anos e pais acima de 60 (sessenta) anos.

Art. 6º. O Poder Legislativo estenderá o período de licença maternidade, às servidoras gestantes, para 06 (seis) meses, retroativamente a 1º de janeiro de 2024, implementando em 02 (dois) meses a licença concedida pelo Órgão da Previdência Social.

Art. 7º. Fica concedida, aos empregados e servidores públicos municipais efetivos, que tenham implementado 05 (cinco) anos de efetivo serviço prestado ao Município, licença sem vencimentos pelo prazo máximo de 02 (dois) anos, para tratar de interesses particulares.

§ 1º. Poderá o servidor reassumir suas funções a qualquer tempo, desistindo da licença.

§ 2º. Só será concedida nova licença após 05 (anos) anos do término da licença anterior.

Rua Geraldo Veríssimo, 633 – Centro – CEP. 14.430-000 Tel. (016) 3143-1172
E-mail: dep.juridico@restinga.sp.gov.br



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.581/0001-42

§ 3º. Quando o servidor obtiver licença por um período inferior a 24 (vinte e quatro) meses, poderá solicitar prorrogação de sua licença até completar o período restante.

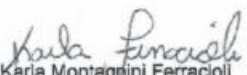
Art. 8º. Fica a Câmara Municipal obrigada a adquirir EPI (Equipamentos de Proteção Individual) para a proteção da integridade física dos empregados e servidores públicos, em conformidade com Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho, LECAT.

Art. 9º. Fica o Poder Legislativo, sujeito ao pagamento de 01 (um) salário mínimo, ao mês, por servidor, a título de multa, por descumprimento de quaisquer das cláusulas previstas no acordo coletivo de trabalho, que será revertida em benefício de cada trabalhador prejudicado.

Art. 10. As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias e constarão do orçamento, nos termos do art. 169, § 1º, incisos I e II da Constituição Federal.

Art. 11. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2024.

Restinga, 05 de abril de 2024.


Karla Montagini Ferracioli
Prefeita Municipal de Restinga



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Rua Geraldo Veríssimo, 633 – Centro – CEP: 14.430-000 Tel. (016) 3143-1172
E-mail: dep.juridico@restinga.sp.gov.br



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO VI ORÇAMENTO E E-MAIL HAPVIDA

Wilker Branquinho ID do chat : 448953609

Corretor INGRYD MELISSA DA SILVA
E-mail ingrydmelissa15257@outlook.com



					
Geral		Nosso Plano Hapvida		Nosso Plano Hapvida	
Modalidade		Saúde PME		Saúde PME	
Acomodação		Enfermaria		Enfermaria	
Coparticipação		Parcial		Completa	
24 a 28	2 x	246,53		153,89	
29 a 33	1 x	283,51		176,97	
39 a 43	2 x	378,73		236,41	
49 a 53	1 x	892,36		557,03	
		2.426,39		1.514,60	

Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios



Nosso Plano

 Laboratórios

Legenda:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Hapvida Saúde - SP



> Carências

Os prazos de carências serão contados a partir do início de vigência do benefício;

Idade limite para redução de carência é de até 57 anos 11 meses e 29 dias;

Para análise de redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do cancelamento do plano anterior de empresa, ou 59 dias do último vencimento pago.

Não é permitida a junção de operadoras, será considerado o prazo da última operadora.

Regras para redução de advindos de operadoras congêneres:

Permanência de 30 a 179 dias haverá redução de 30 dias dos prazos contratuais HNDI;

Permanência de 180 dias a 12 meses haverá aproveitamento de 50% do tempo de contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias);

Permanência acima de 12 meses haverá aproveitamento de 100% do tempo que ficou no contrato de origem (exceto parto, preexistência e sessões de terapias).

Relação de operadoras congêneres: será analisado caso a caso.

Aproveitamento de carência mesma operadora (grupo Hapvida):

- Todo o tempo de carências cumprido no plano anterior Hapvida será aproveitado no novo plano, incluindo parto, CPT e grupo de terapias.

- Sem limite de idade.

- Apresentar carteirinha com a nova numeração.

Documentos necessários para redução de ex beneficiários advindos de Plano Pessoa Física - cópia dos 02 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora/administradora com data de emissão máxima de 30 dias.

Documentos necessários para redução de ex beneficiários advindos de Plano Empresarial/Adesão: declaração de permanência emitida pela empresa ou administradora/operadora/seguradora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano com data de emissão máxima de 30 dias e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento).

Procedimentos	02 a 15 Vidas	16 a 29 Vidas
Urgência e Emergência - Para a cobertura de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente após a vigência do contrato e complicações decorrentes do processo gestacional, sendo que as demais condições de atendimento de urgência/emergência está detalhada na cláusula de urgência/emergência, conforme a resolução CONSU no 13/98;	24 horas	24 horas
Consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma;	24 horas	24 horas
Exames cardiológicos simples (Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma - exceto PAC);	60 dias	24 horas
Exames oftalmológicos simples (Curva Tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC);	60 dias	24 horas
Exames otorrinolaringológicos simples (Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA) (exceto PAC); para raio X contrastado (exceto PAC) Ultrassonografias (exceto endoscópicas ou PAC); mamografia e densitometria óssea.	60 dias	24 horas
Sessões Multidisciplinares (psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricionista, ABA, BOBATH etc.); mamografia e densitometria Óssea	180 dias	180 dias
Internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas (exceto as relacionadas à patologias sob CPT);	180 dias	180 dias
Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias sob CPT);	180 dias	180 dias
Tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia, colonoscopia, medicina nuclear, angiografia (cerebral central e/ou periférica), procedimentos que necessitem de Hemodinâmica (Cateterismo Cardiológico), Radioterapia, Quimioterapia (exceto os relacionados a patologias sob CPT);	180 dias	180 dias
Para todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores	180 dias	180 dias
Parto a termo	300 dias	300 dias
Doenças ou lesões pré-existentes (cobertura parcial temporária - CPT) (NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.)	730 dias	730 dias
Odontológica	60 dias	60 dias

> Composição / Quem Pode Aderir

Titular:

Sócio e administradores, empregados registrados, prestadores de serviços até 64 anos 11 meses e 29 dias;

Estagiários de 16 a 58 anos 11 meses e 29 dias

Jovens aprendizes de 14 a 24 anos 11 meses e 29 dias

Dependentes:

Cônjuge ou companheiro (a) até 64 anos 11 meses e 29 dias

Filho (a) natural solteiro (a), adotivo, enteado e neto (a) até 53 anos 11 meses e 29 dias

> Formação do Grupo

Super Simples 02 a 29

Mínimo 01 titular com vínculo + 01 dependente

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

PME 30 a 99

Mínimo 01 titular com vínculo + dependentes

> Informações Importantes

A comercialização do produto só estará disponível se a sua corretora/ plataforma possuir código ativo na região.

> Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

> Produto

Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia

> Promoção

Araraquara, Barretos, Bauru, Franca, Jaboticabal, Limeira, Lins, Marília, Piracicaba, Pirassununga, Ribeirão Preto, São Carlos e Sertãozinho.

Super Simples: Desconto de 15% nas 03 primeiras mensalidades para propostas com vigência de 01.10 a 31.12.2025.

> Rede Credenciada

O resumo da rede credenciada não foi disponibilizado, pois de acordo com a orientação da operadora a busca deve ser realizada pelo link - [Clique aqui](#)

> Regras de Coparticipação

Verifique o município contratado e a coparticipação praticada antes de prosseguir.

Municípios	Araraquara-SP, Barretos-SP, Bauru-SP, Belo Horizonte-MG, Campo Grande-MS, Cuiabá-MT, Dourados-MS, Franca-SP, Jaboticabal-SP, Joinville-SC, Juazeiro do Norte-CE, Lins-SP, Marília-SP, Parauapebas-PA, Piracicaba-SP, Pirassununga-SP, Quirinópolis-GO, Ribeirão Preto-SP, Rio Verde-GO, Rondonópolis-MT, São Carlos-SP, Sertãozinho-SP, Três Lagoas-MS, Uberaba-MG, Uberlândia-MG							
	Parcial	Total	Parcial	Total	Parcial	Total	Parcial	Total
Consultas Eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$24,44	-	-	-	Valor fixo R\$41,95
Consultas de Urgência	-	-	-	Valor fixo R\$41,95	-	-	-	Valor fixo R\$59,44
Exames Simples	-	40,00%	Limitado a R\$44,03	-	-	40,00%	Limitado a R\$49,54	-
Exames Complexos	-	40,00%	Limitado a R\$110,08	-	-	40,00%	Limitado a R\$121,09	-
Terapias Especiais	-	Valor fixo R\$75,84	-	Valor fixo R\$75,84	-	Valor fixo R\$75,84	-	Valor fixo R\$75,84
Demais Terapias	-	Valor fixo R\$23,34	-	Valor fixo R\$23,34	-	Valor fixo R\$40,84	-	Valor fixo R\$40,84

> Regras Gerais

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), é obrigatório a informação do CPF para todos os beneficiários, inclusive menores de idade, inseridos na proposta de venda.

Todas as empresas de natureza jurídica Empresário Individual (EI) CNAE 213-5, devem ter no mínimo 6 meses de constituição para que seja possível a contratação de planos de saúde.

Coligada vínculo societário ou familiar:

- Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas;
- Em caso de procurador, o mesmo deverá constar no Contrato Social das empresas.

Obs: Não serão aceitas coligadas para MEI.

Processo:

- Deverá ser preenchido o formulário de coligadas.
- Cópia de documento que contenha assinatura.
- CNPJ atualizado de cada empresa.
- Mínimo de beneficiários será conforme cada plano.

Prestador de serviço

- Não há mais limite por plano;
- É permitida a contratação de empresa MEI;
- É permitida a contratação na linha Premium.

Grupos de 30 a 99 vidas: Tabela referencial, para efetivação dos custos e implantação é necessário à validação no sistema Salesforce, onde os prêmios podem ser alterados conforme a subscrição ao risco.

Para as cidades de São José e Jacaré, empresas acima de 30 vidas podem contratar o produto Nacional, para isso é necessário envio de cotação para a operadora através do formulário anexo. - [Clique aqui](#)

> Regras para Vidas Acima do Limite de Aceitação

Para beneficiários a partir de 65 anos até 74 anos 11 meses 29 dias será aceito 5% da massa.

A cada 20 vidas será permitida a contratação de 01 beneficiário

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

> Taxas

PME e Super Simples - taxa de cadastro R\$ 20,00 por beneficiário, cobrado via boleto emitido pela operadora.

> Tipo de Contratação

A contratação poderá ser compulsória ou livre adesão/opcional.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Os valores do plano odontológico só serão válidos se adquirido plano médico HAPVIDA.

> Venda Online

Acesse o portal de vendas online para contratação - [Clique Aqui](#)

Manual de Vendas Online - [Clique Aqui](#)

> Vigência / Vencimento

A proposta terá que ser digitada com até 05 dias de antecedência da vigência escolhida pela empresa.

Vigência	01 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 31
Vencimento	05, 10 ou 15	10, 15 ou 20	15, 20 ou 25	20, 25 ou 30	25 ou 30

> Vigência do Contrato

O prazo mínimo de permanência no contrato é de 12 meses.

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

31/10/2025, 10:20

Roundcube Webmail :: RE: Solicitação de cotação – Plano de Saúde (6 vidas) para composição de Termo de Referência Hapvida

RE: Solicitação de cotação – Plano de Saúde (6 vidas) para composição de Termo de Referência Hapvida



De Ingrid Melissa da Silva <ingryd.silva@hapvida.com.br>

Para Wilker Branquinho Cunha <compras@camararestinga.sp.gov.br>

Data 2025-10-31 10:05

Paineis do Corretor.pdf (~252 KB)

Segue cotação a baixo!!

☒ PLANO ENFERMARIA : que cobre as consultas, exames, atendimento de urgência e emergência e também internações e cirurgias.

(COM COPARTICIPAÇÃO)

Mensalidades mais baratas, mas você paga pequenas taxas quando utilizar os serviços de consultas e exames.

(SEM COPARTICIPAÇÃO) SERIA A OPÇÃO PARCIAL NO LINK.

Você não paga nenhuma taxa quando utilizar os serviços, exceto para atendimentos de terapias como exemplo: Psicólogo, Fisioterapia, Nutricionista, Fono!!



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 50.486.745/0001-80

De: Wilker Branquinho Cunha <compras@camararestinga.sp.gov.br>

Enviado: sexta-feira, 31 de outubro de 2025 09:54

Para: Ingridy_silva@hapvida.com.br <ingryd_silva@hapvida.com.br>; Ingridy Melissa da Silva <ingryd.silva@hapvida.com.br>

Assunto: Solicitação de cotação – Plano de Saúde (6 vidas) para composição de Termo de Referência Hapvida

ATENÇÃO: Esta mensagem de e-mail foi originada de fora do ambiente da empresa. Não clique em links ou abra anexos, a menos que tenha certeza da origem e os esteja esperando do remetente.

Prezada Senhora Ingridy,

A Câmara Municipal de Restinga está instruindo processo administrativo de **dispensa de licitação** para contratação de **plano de assistência à saúde** destinado a 6 (seis) servidores. Para subsidiar a elaboração do **Termo de Referência**, solicitamos o envio de **cotação de preços**.

Enviamos, em anexo, o **Anexo I – Descritivo Detalhado do Plano de Saúde**, com os **parâmetros mínimos** a serem atendidos. Esclarece-se que o referido anexo foi elaborado tomando como base um modelo da Unimed, **sem exclusividade**: a presente solicitação é aberta a **qualquer operadora** que atenda ao objeto.

Dados dos beneficiários (vidas)

Nome	Idade
------	-------

Wilker	27
--------	----

Barbara	30
---------	----

Luiz	40
------	----

Juliana	40
---------	----

Leonardo	51
----------	----

Fábio	28
-------	----

Segue nossos dados

Câmara Municipal de Restinga

📍 Rua Cel. Amélio Rosa, 101 – Restinga/SP – CEP 14430-000

☎ (16) 3143-1168

✉ compras@camararestinga.sp.gov.br

📄 CNPJ: 50.486.745/0001-80

Caso necessário, estamos à disposição para prestar esclarecimentos adicionais.

Agradecemos, desde já, a atenção e aguardamos o envio da cotação.

Obrigado

--



Wilker Branquinho Cunha
Técnico Administrativo

✉ compras@camararestinga.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

📍 R. Cel. Amélio Rosa, 101
Restinga - SP, CEP 14430-000

As informações contidas nesta mensagem, incluindo quaisquer anexos, são de acesso restrito e destinam-se, exclusivamente, ao destinatário a quem foi endereçada, podendo conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. A divulgação não autorizada, cópia ou uso desta informação pode ser ilegal e é proibida. Se você a recebeu indevidamente notifique o remetente e queira, por gentileza, excluir e destruir todas as cópias em seu poder. Clique aqui para acessar o [Código de Ética e Conduta de Hapvida](#) e, quando necessário, utilize o [Canal Denúncias](#) para denúncias.

--



Wilker Branquinho Cunha
Técnico Administrativo

✉ compras@camararestinga.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

📍 R. Cel. Amélio Rosa, 101
Restinga - SP, CEP 14430-000

As informações contidas nesta mensagem, incluindo quaisquer anexos, são de acesso restrito e destinam-se, exclusivamente, ao destinatário a quem foi endereçada, podendo conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. A divulgação não autorizada, cópia ou uso desta informação pode ser ilegal e é proibida. Se você a recebeu indevidamente notifique o remetente e queira, por gentileza, excluir e destruir todas as cópias em seu poder. Clique aqui para acessar o [Código de Ética e Conduta de Hapvida](#) e, quando necessário, utilize o [Canal Denúncias](#) para denúncias.

The information contained in the above message, including any attachments, is restricted access intended exclusively for the use of the addressee and may contain confidential and/or privileged information. The unauthorized disclosure, copy or use of this information may be illegal and forbidden. If you believe you are not the intended addressee of this message, please delete it immediately and report the mistake to the issuer. Click here to access Hapvida's [Code of Ethics and Conduct](#) and, when necessary, use the [Canal Denúncias](#) for complaints.

Las informaciones contenidas en este mensaje, incluyendo cualquier anexo(s), son de acceso restringido y se destinan, exclusivamente, a la(s) persona(s) para la cual fue enviada y puede contener informaciones confidenciales y/o privilegiadas. La divulgación no autorizada, copia o uso de esta información puede ser ilegal y es prohibida. Si usted recibió indebidamente, por favor, excláyase inmediatamente y informe el error al remitente. Haga clic aquí y encuentre el [Código de Ética y Conducta](#) de Hapvida y, cuando sea necesario, utilice el [Canal Denúncias](#) para quejas.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO II

DISPENSA DE VALOR COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

OBJETO:

PROPOSTA:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01						
VALOR TOTAL						

Valor Global da Proposta:

Validade da Proposta: 60 dias

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada.

Razão social - Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no PROCEDIMENTO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO.

XXXXXXXXXX-SP, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável CPF:

Cel. Amélio Rosa Sobrinho, nº. 101 – Centro – Restinga – SP
camararestinga.sp.gov.br



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal, RG e carimbo do CNPJ, se houver.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATATO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA _____, VISANDO À
_____ ENTRE A CÂMARA MUNICIPAL DE
RESTINGA/SP E A EMPRESA _____, NA FORMA ABAIXO.

VALOR DO CONTRATO: R\$ _____
CONTRATO Nº ____/2025.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ____/2025.
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº ____/2025.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA/SP, pessoa jurídica de Direito Público, com sede na Rua Coronel Amélio Rosa Sobrinho nº101, Centro, Restinga — SP, inscrito no CNPJ sob nº 50.486.745/0001-80, neste ato representado pelo Presidente o Sr. Cleiton Cândido da Silva, brasileiro, casado, corretor de imóveis, portador do RG 27.409.808-8 SSP/SP e CPF 264.649.908-61, residente a Rua José Luiz Ferracioli, nº 85 domiciliado nesta cidade Restinga/SP, daqui por diante denominada simplesmente CONTRATANTE comarca de Franca/SP, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____, estabelecida em _____, situada à Rua _____, inscrita no CNPJ _____ neste ato legalmente representada pelo(a) Sr. _____, brasileiro, portador do RG. nº _____ e do CPF _____ residente e domiciliado a Rua _____, doravante denominada simplesmente CONTRADA, resolvem celebrar o presente contrato na conformidade com Edital de **Dispensa de Licitação nº ____/2025**, mediante as condições estipuladas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

Serviços especializados conforme o Termo de Referência no anexo I do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA: PRAZO DE ENTREGA

A **CONTRATADA** obriga-se a realizar os serviços com início de imediato após a assinatura do contrato pelo prazo de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA: PREÇO E PAGAMENTO



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

Pela contratação dos serviços a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** a importância do valor total de R\$_____ por ano. Assim sendo, o valor mensal de R\$ XXXX mediante a fiscalização do fiscal de contrato, Fábio Assunção Vitorino.

CLÁUSULA QUARTA — DOTAÇÃO DAS DESPESAS

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta das seguintes dotações, suplementadas, se necessário:

Gestão/Unidade:

Descrição:

Ficha:

CLÁUSULA QUINTA: MULTAS

Ressalvados os casos de força maior, devidamente comprovados e a juízo da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá em multa à razão de 2% (dois por cento) do valor do pagamento efetuado à mesma no caso de inadimplência de quaisquer cláusulas do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA — RESCISÃO

6.1. O não cumprimento de qualquer cláusula do presente contrato, implicará na sua rescisão, a critério da parte inocente, ou por mútuo acordo dos contratantes, atendida a conveniência do serviço público.

6.2. Porém, fica entendido, que a **CONTRATANTE** poderá declarar rescindido o contrato, independentemente de interpelação ou de procedimento judicial, em caso de falência, concordata ou dissolução da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA; VIGÊNCIA

Este contrato vigorará por um período de 12 (doze) meses da assinatura do mesmo, vinculado a entrega total dos serviços. Os serviços serão fiscalizados por servidor designado.

CLÁUSULA OITAVA — FORO

8.1. Para dirimir todas as questões decorrentes da execução deste contrato, fica eleito o foro da comarca de Franca -SP, não obstante outro domicílio que a **CONTRATADA** venha a adotar, ao qual expressamente renúncia.

8.2. E, por assim, estarem justos, combinados e contratados, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições contidas nas cláusulas do presente contrato, bem como observar fielmente outras disposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 03 (três) vias na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Restinga, ____ de _____ de 20____.



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA

CLEITON CÂNDIDO DA SILVA — Presidente da Câmara Municipal

EMPRESA _____

CNPJ

RG

TESTEMUNHAS:

1- NOME _____ RG _____

2- NOME _____ RG _____



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO / TRIBUNAL DE CONTAS

CONTRATANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CONTRATADA: ****

CONTRATO Nº: 0** / xxxxxxxxxxxx

OBJETO: AQUISIÇÃO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA:



CÂMARA MUNICIPAL DE RESTINGA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 50.486.745/0001-80

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

E-mail institucional:

Telefone(s): (16)

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome:

Cargo: Presidente da Câmara

RG N° CPF N°:

E-mail institucional:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

RG: CPF:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s)

Assinatura: _____