



DECRETO Nº 237/2017, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.

Regulamenta Credenciamento de Operadora de Plano de Saúde para os servidores do Município e seus dependentes e dá outras providências...

A PREFEITA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO ARAGUAIA, Estado de Goiás, no uso de suas atribuições, e com base no inciso I, alínea “a” do art.92, da Lei Orgânica Municipal.

CONSIDERANDO a necessidade de deflagração de procedimento de credenciamento para a contratação de operadora(s) de Plano de Saúde visando à disponibilização de plano de saúde aos servidores públicos municipais ativos e seus dependentes legais, compreendendo a **PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA**;

CONSIDERANDO que tal contratação se faz necessária em virtude da R. Sentença exarada nos autos do processo nº 201500721209 que tramita na Comarca de Mineiros – GO, que autorizou a rescisão do contrato relativo ao Plano de Saúde dos servidores Municipais desde 09 de abril de 2017 e que até esta data aos servidores do Município era ofertado Plano de Saúde, porém a decisão dantes referida que foi exarada em janeiro do corrente ano, sem a possibilidade de efeito suspensivo, possibilitou que a operadora do Plano de Saúde rescindisse o contrato existente;

CONSIDERANDO a inexigibilidade de licitação para a contratação de Operadora de Plano de Saúde, uma vez que inexistirá a indicação e destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Santa Rita do Araguaia – GO, constando os valores nos relatórios de despesas como “crédito extraorçamentário”;

CONSIDERANDO que para credenciamentos dessa monta, mesmo que não haja recursos do ente municipal o procedimento deve ser precedido de regulamentação e publicidade;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos, sendo dever do Município zelar pelo bem estar de seus servidores;



DECRETA:

Art. 1º. Fica através do presente regulamentado o procedimento para o credenciamento de operadoras de plano de saúde para os servidores do Município e seus dependentes.

Art. 2º. O objeto do certame é o credenciamento de operadora(s) de Plano de Saúde visando à disponibilização de plano de saúde aos servidores públicos municipais ativos e seus dependentes legais, compreendendo a **PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA** para os servidores do Município e seus dependentes legais, compreendendo a Prestação continuada de serviços ou cobertura dos custos assistenciais médico- hospitalares na forma de Plano Privado de Assistência à saúde, garantindo a cobertura do Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS, com cobertura para todas as doenças do CID – 10 – Código Internacional de Doenças, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, conforme o inciso I do artigo 1º da Lei 9656/98:

Art. 3º. A área mínima de abrangência do plano deve ser os Municípios de Santa Rita do Araguaia – GO, Alto Araguaia – MT, Mineiros – GO e Goiânia - GO;

Art. 4º. A rede credenciada deverá ser composta por médicos (várias especialidades), laboratórios de análise clínicas e clínicas médicas em pelo menos 03 (três) localidades citadas no artigo 3º, clínicas de diagnóstico por imagem em pelo menos 02 (duas) localidades citadas no artigo 3º, clínicas de fisioterapia e hospitais em pelo menos 02 (duas) localidades citadas no artigo 3º, e profissionais na área da saúde; fonoaudiólogo, psicólogos e nutricionistas em pelo menos duas localidades citadas no artigo 3º;

Art. 5º. O plano de Saúde deverá cobrir todas as doenças inclusive transplantes de córnea e de rins tratamento psiquiátrico dentre outros, conforme o Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

Art. 6º. Deverão ser ofertados planos Ambulatorial com coparticipação, por pessoa (valor linear) e Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia, com



coparticipação e com opção em acomodação em enfermaria ou apartamento (por faixa etária);

Art. 7º. A inclusão dos servidores, aqui especificados, e seus dependentes legais, far-se-á a pedido, mediante assinatura em documento próprio e apresentação de documentação pertinente, sendo que no caso do credenciamento de mais de uma operadora, caberá ao servidor realizar a escolha.

Art. 8º. Os dependentes, indicados pelo beneficiário titular, serão incluídos no mesmo plano e operadora escolhido pelo beneficiário titular.

Art. 9º. É voluntária a inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Regulamento.

Art. 10. A solicitação de inscrição de beneficiários no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas ser consideradas para fins de início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência:

Período de inscrição vigência da cobertura assistencial:

- 1º ao 20º dia A partir do 1º dia do mês subsequente;
- 21º ao 30º dia A partir do 1º dia do 2º mês subsequente;

Art. 11. A solicitação de exclusão de beneficiário no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas ser consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial:

Período de exclusão suspensão da cobertura assistencial:

- 1º ao 20º dia A partir do 1º dia do mês subsequente;
- 21º ao 30º dia A partir do 1º dia do 2º mês subsequente;

Art. 12. Não poderá ser exigida qualquer carência ou CPT (cobertura parcial temporária) para utilização dos beneficiários contratados para as inclusões efetuadas em até 30 (trinta) dias, contados da data de implantação do Termo de Acordo firmado entre o Município de Santa Rita do Araguaia – GO, bem como para os novos



servidores e seus dependentes, desde que o pedido de inclusão seja formalizado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua posse ou contratação.

Art. 13. Os dependentes (cônjuge, filhos) do beneficiário titular, incluídos em até 30 (trinta) dias contados a partir da data descrita no item 4.5. também não será exigida qualquer carência ou CPT;

Art. 14. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos no artigo 10, os beneficiários deverão cumprir os seguintes prazos de carência:

- a) Consultas e exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas: 30 (trinta) dias;
- b) Demais procedimentos: 180 (cento e oitenta) dias;
- c) Partos e termo: 300 (trezentos) dias;
- d) Doenças e lesões preexistentes: 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 15. Durante o período de carência, a cobertura para urgência e emergência ficará limitada a até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento. Quando for necessária a continuidade do atendimento para a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar (como tratamento cirúrgico, parto e outros), ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, e a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do beneficiário, não cabendo qualquer ônus à operadora contratada.

Art. 16. Os beneficiários, no ato de sua adesão, deverão preencher o formulário “Declaração de Saúde”, com a finalidade de ser avaliada a necessidade de ser estabelecida cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT), para os casos de doença ou lesão preexistente, na forma determinada pela Lei nº 9.656/98 e suas alterações posteriores.

Art. 17. Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.



Art. 18. Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal sabia ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei 9.656/98.

Art. 19. As transferências de planos ambulatorial + hospitalar com obstetrícia deverão seguir os seguintes critérios:

- a) Para o plano superior (acomodação em quarto privativo) fica garantida a cobertura do padrão inferior até o cumprimento das carências do artigo 10;
- b) Para o plano inferior (acomodação em enfermaria) a qualquer tempo desde que não tenha ocorrido nenhum ato cirúrgico que tenha demandado internação, num período inferior a 180 (cento e oitenta) dias da solicitação;

Art. 20. Fica sujeita à carência prevista no artigo 10 a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário, ou por perda da condição de dependente.

Art. 21. A exclusão do Beneficiário Titular implica na exclusão automática dos Beneficiários Dependentes. A referida exclusão poderá se dar pelos seguintes motivos:

- a) Pela perda ou extinção do vínculo do servidor, por exoneração;
- b) Pela perda da condição de dependência;
- c) A pedido de o Beneficiário Titular;
- d) Por fraude ou inadimplência do Beneficiário.

Art. 22. Serão beneficiários dos planos:

I - Plano Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia¹:

- a) Titulares: Servidores ativos;
- b) Dependentes (do beneficiário titular):
 - O cônjuge, ou companheiro (a) na união estável;

¹ Esta deverá ser uma opção às servidores e não uma condicionante para participação.



- Filhos, enteados e os tutelados do beneficiário por força de decisão judicial, com até 24 anos de idade (devem comprovar sua condição de estudante) ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

Art. 23. O Departamento de compras irá realizar o Levantamento de Preços, sendo que as contratações com as operadoras não poderão ultrapassar o valor médio encontrado, podendo ser realizado por **FAIXA ETÁRIA**, pelo **TETO**, cujo valor será obtido através da média das 10 (dez) faixas etárias previstas em lei, porém neste caso o Plano a ser considerado será sem obstetrícia e para enfermagem ou a Operadora também poderá apresentar proposta de **PLANO FAMILIAR** que inclua o beneficiário e seus dependentes, não podendo ultrapassar esse valor, o limite de 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado para o teto.

Art. 24. O valor a ser cobrado pela coparticipação não poderá exceder a 50% (cinquenta por cento) de cada procedimento, conforme Resolução Normativa RN nº 338, de 21 de outubro de 2013.

Art. 25. O Servidor do Município de Santa Rita do Araguaia – GO, por intermédio de seu Departamento de Recursos Humanos, deve tomar conhecimento de todas as exigências referentes à Operadora do Plano de Saúde que fizer a escolha, ficando o MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ARAGUAIA - GO isento de qualquer despesa ou outro fato que venha surgir no decorrer da prestação dos serviços.

Art. 26. O procedimento de credenciamento deverá seguir naquilo que não for conflitante a IN nº 010/2015 do TCM/GO e a Lei Federal nº 8.666/93.

Art. 27. O procedimento de Credenciamento será com prazo determinado e ficará aberto para a apresentação dos envelopes contendo os documentos para habilitação e proposta pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis não computando o dia da publicação e somente a partir do 16º dia útil poderá ser marcada a sessão para abertura dos envelopes de habilitação e proposta;

Art. 28. São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Decreto, no Edital



Estado de Goiás
Governio Municipal de Santa Rita do Araguaia
ADM 2017/2020



Convocatório, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Município de Santa Rita do Araguaia - GO ou aos seus servidores, apurada em regular processo administrativo, onde seja garantido o direito ao contraditório e a ampla defesa com os meios e recursos a ela inerentes.

Art. 29. Fica vedado o cometimento à terceiros (subcontratação) da execução do objeto do credenciamento.

Art. 30. Das decisões da Comissão de Credenciamento caberão recursos, nos termos do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

Art. 31. O Município de Santa Rita do Araguaia - GO realizará o acompanhamento da execução dos serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes deste Termo de Referência, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

Art. 32. O presente Credenciamento terá validade por 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Termo de Acordo com a(s) Operadora(s) do Plano de Saúde.

Art. 33. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

REGISTRE-SE. PUBLIQUE-SE.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO ARAGUAIA, Estado de Goiás, em 18 de outubro de 2017.

TANIA MARIA TOLEDO SALGUEIRO
PREFEITA MUNICIPAL

Rua Abílio Alves Ferreira, nº 790, centro, Sar
Telefone: (64) 3635-7

Certifico e dou fé que este ato foi publicado no placard da Prefeitura Municipal de Santa Rita do Araguaia-GO ___ / ___ / ___.

Secretário de Administração