



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017**

**O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO - CREA-MT**, entidade fiscalizadora do exercício profissional, dotada de personalidade jurídica de direito público, com Sede na Av. Historiador Rubens de Mendonça, 491, bairro Araés, cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, por intermédio de sua Comissão Permanente de Licitação instituída pela Portaria nº 055/2015, torna público as inscrições para credenciamento de Administradoras de Benefícios para a celebração de TERMO DE ACORDO, com o objetivo de disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde suplementar de operadoras nacionais e regional, registradas na ANS, aos Colaboradores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, efetivos comissionados e seus dependentes, com fundamento no art. 116 da Lei nº 8.666 de 1993, Lei 9.656/98, nas Resoluções Normativas nº 387, de 21 de outubro de 2015, nº 195, de 14 de junho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), nº 196, de 14 de julho de 2009, nº 167, de 09 de janeiro de 2008 e nº 259, de 17 de junho de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de acordo com as regras estabelecidas neste Edital e seus anexos e no processo de nº 2017011003

## 1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, a ser prestada aos Colaboradores e seus dependentes do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, para cobertura, em todo território nacional, de atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e pela Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros (as) profissionais/instituições, conforme especificações técnicas constantes do Projeto Básico Anexo I deste Edital.

## 2. DA ENTREGA E ABERTURA DOS ENVELOPES

2.1 No dia, hora e local abaixo indicados, será realizada a abertura dos envelopes.

<b>DATA</b>	<b>23/03/2017</b>
<b>HORA</b>	<b>14 HORAS</b>
<b>LOCAL</b>	<b>PLENÁRIO RUBENS PAES DE BARROS, LOCALIZADO NA SEDE DO CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE MATO GROSSO, A SABER: AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA, Nº 491, BAIRRO ARAÉS, CUIABÁ/MT.</b>

2.2 A entrega dos envelopes poderá ocorrer a partir da data de publicação do edital, até a data da abertura dos envelopes.

2.3 Não havendo expediente na data marcada, ficará adiada a reunião para o primeiro dia útil subsequente, mantido o mesmo horário e local, salvo disposições em contrário.

## 3. PLANOS A SEREM OFERTADOS



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

3.1 Os planos a serem ofertados deverão compreender as coberturas descritas no Projeto Básico - Anexo I, para que o colaborador possa fazer jus ao auxílio de caráter indenizatório, no valor per capita fixado pela Decisão de Diretoria, devendo o colaborador complementar o custeio desses planos.

3.2 Os planos oferecidos aos beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso deverão ser planos tipos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido no subitem 1.4 do Termo de Referência anexo.

#### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1 Poderão participar do processo de credenciamento para celebração de Termo de Acordo, as Administradoras de Benefícios que:

4.1.1 Atendam às condições deste Edital e seus anexos e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por colaborador da Comissão Permanente de Licitação, à vista dos originais;

4.1.1.1 no caso das autenticações serem realizadas por Colaborador Público, conforme previsto no subitem anterior, deverão ocorrer na abertura do Credenciamento;

4.2 Que esteja regulamente cadastradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, nos termos da Instrução Normativa nº 05, de 21 de julho de 1995, do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, e as pessoas jurídicas não cadastradas, nos termos do Decreto nº 4.485/2002 bem como nos termos dos art. 27 a 29 e 31 da Lei nº 8.666/93;

4.3 Que não tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal

4.4 Estejam devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, comprovando mediante apresentação de documento hábil.

4.5 Que não estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

4.6 Que não estejam sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.

4.7 Que não estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.

4.8 Estrangeiras que não funcionem no país.

4.9 Cooperativas, sob nenhuma forma.

#### **5. HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS DE PLANO DE SAÚDE**



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

**5.1.** A habilitação poderá ser verificada **através do SICAF**, onde serão observadas as regularidades quanto ao FGTS; à Seguridade Social (INSS) e Receita Federal, além dos documentos previstos na cláusula 5.3.

**5.1.1.** Os licitantes cadastrados no SICAF deverão apresentar o comprovante de inscrição no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF**, devidamente acompanhados do atestado de atualização cadastral e espelho comprovando a regularidade;

**5.1.2.** Apresentação da Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica com data de até 60 (sessenta) dias da data de apresentação da proposta.

**5.1.2.1.** Para as praças onde houver mais de um cartório distribuidor, deverão ser apresentadas tantas certidões quantos forem os cartórios, cada uma emitida por um distribuidor.

**5.1.3.** Relativos à regularidade Fiscal e Trabalhista: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho.

**5.1.4.** Os licitantes cadastrados no SICAF estarão isentos da apresentação dos documentos relativos à habilitação jurídica e regularidade fiscal, constantes dos itens 5.2.1 a 5.2.4.

**5.2.** As licitantes **não cadastradas no SICAF** apresentarão os documentos a seguir relacionados, dentro do Envelope (Habilitação):

**5.2.1.** Relativos à **Habilitação Jurídica**:

**a)** registro comercial, no caso de empresa individual;

**b)** ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais;

**c)** inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

**5.2.2.** Relativos à **Regularidade Fiscal**:

**a)** Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**b)** Certidão conjunta de Dívida Ativa da União e Quitação de Tributos Federais, expedida pela Receita Federal;

**c)** Certidão de Quitação de Tributos Estaduais fornecido pela Secretaria de Estado da Fazenda do domicílio ou sede da licitante;

**d)** Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede da licitante.

**e)** Certificado de Regularidade do FGTS (CRF).

**f)** Certidão Negativa de Débitos (CND – INSS).

**5.2.3.** Relativos à **Qualificação Econômica**.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

a) Balanço Patrimonial, assinado pelo Contador credenciado no CRC e Diretor (es) da Empresa, devidamente registrado, e Demonstrações Contábeis do último exercício social, acompanhado de demonstrações dos seguintes elementos:

a1) Índice de Liquidez Geral (ILG) igual ou superior a 1,0 obtido pela aplicação da expressão:

$$\text{ILG} = \frac{(\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo})}{(\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo})}$$

a2) Índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou superior a 1,0 obtido pela aplicação da expressão:

$$\text{ILC} = \frac{(\text{Ativo Circulante})}{(\text{Passivo Circulante})}$$

a3) Todos os quocientes referidos na alínea anterior deverão ser atendidos pelos licitantes, caso contrário o licitante será considerado inabilitado.

b) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo Distribuidor Judicial da sede da empresa, no prazo máximo de 60 dias da data da realização da licitação.

b1) Para as praças onde houver mais de um cartório distribuidor, deverão ser apresentadas tantas certidões quantos forem os cartórios, cada uma emitida por um distribuidor.

**5.2.4. Relativos à regularidade Fiscal e Trabalhista:** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho.

5.4 Para Habilitação Técnica e Proposta de Preços dos Planos ofertados pela Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

5.4.1 Atestados de capacidade técnica, emitido por entidades públicas ou privada comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora devidamente registrada na ANS;

5.4.2 Declarações da empresa Administradora de não possuir em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 14 (catorze) anos em qualquer tipo de trabalho;

5.4.3 Declarações de inexistência de fato impeditivo de sua habilitação, assinada por sócio dirigente, proprietário ou procurador da Administradora, devidamente identificado, nos termos do modelo constante do Anexo III;

5.4.4 Declarações expedida por entidades públicas ou privadas, em que demonstre a permissão de aproveitamento de carências entre as operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde;

5.4.5 Declarações de, no mínimo, 3 (três) instituições bancárias, comprovando possuir convênio para processar o débito em conta do valor das mensalidades dos beneficiários, devendo serem apresentadas, obrigatoriamente, declarações do Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal;

5.4.6 Termos de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta celebrado entre, no mínimo, com uma operadora nacionais, estadual e 1 (uma) regional de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e comprove o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso;



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

5.4.7 Propostas de preços dos Planos de Saúde de, no mínimo, uma operadora nacionais, estadual e regional, indicadas pela Administradora de Benefícios para os respectivos planos ofertados na forma constantes do Anexo I deste Edital;

5.4.7.1 Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.

5.4.8 Declarações comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, a qual está vinculado o titular do benefício, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital;

5.4.9 Documentos comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa n° 196/2009.

5.4.10 Declaração expedida pela ANS de que possuem profissional médico habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina, observando o que dispõe a Resolução Normativa ANS n° 255/2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários;

5.4.11 Certidão, expedida pela ANS de que a empresa Administradora de Benefícios atende às exigências de ativos (depósitos) garantidores, relativa ao 2° trimestre de 2016, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa ANS n° 203, de 1°/10/2009

5.5 Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão na inabilitação da Administradora de Benefícios;

5.6 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ da Administradora de Benefícios;

5.6.1 Se a Administradora for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; Se filial, deverão estar em nome desta.

5.7 Não serão aceitos documentos cujos datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados;

5.8 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos requeridos neste Edital e seus Anexos

## **6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

6.1 As empresas interessadas em participar do processo de credenciamento para os serviços descritos no Projeto Básico – Anexo deste Edital devem, obrigatoriamente, apresentar, no local e prazo constante do subitem 2.1, “a”, documentação descrita nos itens 4 e 5 deste Edital juntamente com proposta de credenciamento em papel timbrado da empresa, com documentos sequencialmente enumerados.

6.1.1 Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por colaborador da Comissão Permanente de Licitação, a vista dos originais, no prazo estipulado no subitem 4.1.1. deste Edital.

6.2 Todos os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em envelope contendo as seguintes informações:

**DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO – PLANO DE SAÚDE  
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE MATO GROSSO – CREA-MT  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2017  
RAZÃO SOCIAL:**



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

#### **CNPJ:**

6.3 As informações prestadas, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento;

6.4 A apresentação da documentação implica manifestação do interessado em participar do processo de credenciamento junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela ANS, não sendo permitida, em hipótese alguma, qualquer alteração ou entrega de qualquer outro tipo de documento.

#### **7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

7.1 Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de credenciamento, exclusivamente por meio físico, protocoladas no CREA-MT, no setor de Protocolo – Avenida Rubens de Mendonça, nº 491, Cuiabá – Mato Grosso – CEP 78.008-000, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes.

7.2 Caberá a Comissão Especial de Credenciamento decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 24h (vinte e quatro horas), a contar da data da entrega do requerimento, respeitando a ampla defesa e o contraditório.

7.3 Acolhidas a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.

#### **8. ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

8.1 A análise e julgamento serão processados em conformidade com as condições estipulados neste Edital e seus anexos;

8.2 Serão declarados inabilitados os interessados que:

8.2.1 por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;

8.2.2 deixarem de apresentar qualquer documentação exigida no item 4 e 5 deste Edital e seus anexos ou a apresentarem em desconformidade com o exigido.

#### **9. DA DIVULGAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

9.1 Serão declarados HABILITADOS para o credenciamento todos os requerentes que atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos, cujo resultado será publicado no Diário Oficial da União;

9.2 Transcorrido o prazo recursal e não havendo contestação, as propostas das empresas declaradas aptas ao credenciamento serão submetidas à HOMOLOGAÇÃO pela Presidência do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso.

#### **10. DOS RECURSOS**

10.1 Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 03 (três) dias úteis contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação prevista no item 8.1, ficando, nesse período, autorizado vistas ao seu processo junto à Comissão de Licitação, situada Avenida Rubens de Mendonça, nº 491, Cuiabá – Mato Grosso – CEP 78.008-000;

10.1.1 o recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

10.1.2 o recurso será protocolado junto à Comissão de Licitação, ficando estabelecido o prazo de até 3 (três) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que terá até 03 (três) dias úteis para análise e decisão;

10.1.3 somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor os recursos;

## **11. DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO**

11.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Acordo com as Administradoras de Benefícios aptas, com vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta constante do Anexo IV, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;

11.2 A Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso convocará as Administradoras de Benefícios aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Acordo, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

11.2.1 O prazo estabelecido no subitem 11.2 para assinatura do Termo de Acordo poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela Administradora de Benefícios durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PAGAMENTO E REAJUSTE**

12.1 Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do CREA-MT, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde de responsabilidade exclusiva do colaborador.

12.2 O pagamento poderá ser realizado mediante boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário;

12.3 Observando o disposto na Resolução Normativa ANS nº 309, de 24/10/2012 e demais normas em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar o percentual de 70% (setenta por cento).

12.4 Os reajustes, quando pleiteados pela operadora, deverão ser negociados em conjunto, pela Administradora de Benefícios e o CREA-MT, por intermédio da Superintendência Administrativa Financeira.

## **13. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS**

13.1 O Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso 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 do Projeto Básico - Anexo I, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

13.2 O acompanhamento e a fiscalização da execução do Plano de Saúde consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um representante do CREA-MT, especialmente designado na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

## **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO**



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

14.1 Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Acordo, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

14.1.1 advertência por escrito;

14.1.2 multa de mora no percentual correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente (s), indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

14.1.3 multa compensatória no valor de 5% (cinco por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano de Saúde indicada (s) pela Administradora de Benefícios credenciada, no caso de inexecução total dos serviços;

14.2 Suspensões temporária do Termo de Acordo;

14.3 Declarações de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante à autoridade que aplicou a penalidade;

14.4 As sanções previstas nos subitens 14.1.1 e 14.1.2 poderão ser aplicados concomitantemente com as dos subitens 14.2.e 14.3, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

14.5 São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso apuradas em processo administrativo.

## **15. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA**

15.1 O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

16.2 A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

16.3 A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

16.4 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial da União.

16.5 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Licitação, localizada na Avenida Rubens de Mendonça, nº 491, Cuiabá – Mato Grosso – CEP 78.008-000;





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

16.6 Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos

16.7 É facultada à Comissão de Licitação ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo desde a realização da sessão pública.

16.8 O credenciamento será permitido a qualquer momento, de qualquer interessado, desde que atenda aos requisitos fixados no regulamento.

16.9 O Foro para solucionar os possíveis litígios que decorrerem deste procedimento licitatório será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Mato Grosso.

Em, 31 DE MARÇO de 2017.

**BENVINDA CAVALLINI DE ABREU**

**Presidente da Comissão Licitação**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**PROJETO BÁSICO**  
**CREDENCIAMENTO PLANO DE SAUDE**

**1. DO OBJETO**

1.1. Credenciamento empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, a ser prestada aos Colaboradores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, seus dependentes, para cobertura, em todo território nacional, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 387, de 28 de outubro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009; pela Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.

**2. DA CONCEITUAÇÃO**

Para fins deste documento, considera-se:

**2.1. USUÁRIOS** - os inscritos no Programa de Assistência à Saúde, na condição de beneficiários titulares, dependentes.

**2.2. BENEFICIÁRIO TITULAR** – membros e colaboradores ativos, os ocupantes de cargo ou função de direção ou chefia, os ocupantes de cargo de Natureza Especial, os ocupantes de cargos comissionados do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso.

**2.3. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** – grupo familiar do Beneficiário Titular, na forma regulamentada pela legislação vigente e registrada neste Projeto Básico.

**2.4. AGREGADO** – membro do grupo familiar do beneficiário titular, que não atende à condição de dependente, na forma estabelecida no item 3.4 deste Projeto Básico.

**2.5. MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR** - O valor correspondente ao plano de saúde contratado perante a administradora de benefícios, referente ao grupo familiar, para pagamento na forma escolhida, indicada no ato da adesão do beneficiário titular.

**2.6. AUXÍLIO INDENIZATÓRIO** – valor devido ao beneficiário titular, para custeio parcial de seu benefício, mediante ressarcimento consignado no contracheque do mês subsequente à apresentação pelo colaborador do comprovante de pagamento do plano de saúde.

**2.7. REDE CREDENCIADA** – hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Programa de Assistência à Saúde pela Administradora de Benefícios, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

**2.8. ABRANGÊNCIA DA REDE** – localidades em que as operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, em todo o território nacional, ou a critério do colaborador na forma disciplinada neste Projeto Básico.

**2.9. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** – empresa devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como administradora dos benefícios de planos de saúde ofertados pelas operadoras, com a qual a Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso celebrará Acordo de Cooperação Técnica devendo disponibilizar serviços de Assistência Médico-Hospitalar, onde ofertará, no mínimo 2 (duas) operadoras prestadoras dos serviços de plano de saúde nacionais, podendo, ainda, apresentar operadoras com produtos regionais.

**2.10. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE** – empresa responsável pela prestação de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Nacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, e atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 338, de 21/10/2013, e demais resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.

**2.11. TIPOS DE PLANOS** – A Administradora deverá oferecer plano de saúde na modalidade com e/ou sem coparticipação em eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.

**2.12. PLANO BÁSICO** - Plano Ambulatorial e Hospitalar, com obstetrícia, com acomodação em enfermaria.

**2.13. PLANO ESPECIAL** – compreende as coberturas do Plano Básico, com acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo, com direito a acompanhante conforme item 3.3.7 do Termo de Referência.

**2.14. PLANO ESPECIAL PLUS** – compreende as mesmas coberturas do Plano Especial, acrescido da rede diferenciada – hospitais de alto custo.

**2.15. UTI MÓVEL** – compreende a prestação de assistência de Pronto Socorro Móvel de Emergência Médica, para todos os tipos de planos, na forma disciplinada neste Projeto Básico.

**2.16. REMOÇÃO** - deslocamento dos usuários para o atendimento hospitalar, na forma regulamentada neste Projeto Básico, de acordo com a Resolução Normativa da ANS nº 259/2011, para garantir os prazos máximos de atendimento.

**2.17. TERMO DE ADESÃO** – termo que formaliza a adesão da entidade vinculada ao Termo de Acordo firmado entre a Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso e a Administradora de Benefícios.

**2.18. CO-PARTICIPAÇÃO** – é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.

## 3. DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. São considerados beneficiários titulares colaboradores ativos, os ocupantes de cargos do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso.

3.2. São considerados beneficiários dependentes:

3.2.1. O cônjuge ou companheiro(a) em união estável;



## **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

### **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

3.2.2. O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

3.2.3. Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade;

3.2.4. Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, concomitantemente, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

3.2.5. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens 3.2.3 e 3.2.4;

3.3. Somente o colaborador e ocupantes de cargos comissionados do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso poderão inscrever beneficiário na condição de dependentes;

#### **4. DO AUXÍLIO INDENIZATÓRIO**

4.1. Os beneficiários titulares poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, desde que, comprovadamente, o plano contratado atenda às coberturas mínimas exigidas no Termo de Referência – Anexo

4.2. O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo beneficiário titular, do comprovante do pagamento do plano de saúde, o qual deverá ser obrigatoriamente apresentado à unidade de gestão de pessoas do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, até o quinto dia útil de cada mês.

#### **5. CO-PARTICIPAÇÃO NOS CUSTEIOS DOS SERVIÇOS**

5.1. O beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento.

5.2. A participação no custo dos serviços utilizados poderá ser cobrada mediante, mediante autorização de débito em conta corrente, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança na hipótese anteriore.

5.3. Quando o beneficiário titular solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde a que estiver vinculado, será exigida, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

#### **6. DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

6.1. A inclusão de beneficiários no Programa de Assistência à Saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante a Administradora de Benefícios.

6.2. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Projeto Básico.

6.3. O Beneficiário Titular disporá do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitar as suas adesões e dos seus dependentes, se for o caso, no Programa de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após esse prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 8.3.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

6.4. Os colaboradores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, incluídos no Programa de Assistência à Saúde, não serão excluídos ao passarem à inatividade, salvo se solicitarem expressamente a sua exclusão, o que implicará exclusão também a dos seus dependentes.

6.5. Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade após a inclusão inicial de colaboradores terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Programa de Assistência à Saúde, sob pena do cumprimento da carência prevista no subitem 8.3.

6.6. Fica sujeita à carência prevista no subitem 8.3 a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo Beneficiário Titular, ou por perda da condição de dependente ou por inadimplência.

6.7. Em nenhuma hipótese poderá qualquer usuário usufruir mais de um plano de saúde custeado, mesmo que parcialmente.

6.8. A solicitação de inscrição de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

<b>PERÍODO DE INSCRIÇÃO</b>	<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA</b>
1º ao 15º dia	1º dia do mês subsequente.
16º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente.

6.14. A solicitação de exclusão de beneficiário no Programa de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial.

<b>PERÍODO DE EXCLUSÃO</b>	<b>FIM DE VIGÊNCIA</b>
1º ao 15º dia	1º dia do mês subsequente.
16º ao 30º dia	1º dia do 2º mês subsequente.

6.15. Caberá à Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos colaboradores, seus dependentes, indicando a relação de parentesco dos dependentes com o colaborador, quando solicitados pela Administradora de Benefícios.

6.16. Poderá haver transferência de plano inferior para superior, ou vice-versa, desde que obedecidas as condições estabelecidas pelas operadoras disponibilizadas pelas administradoras.

6.17. Os atuais beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso poderão manter os contratos nos planos de saúde firmados com a Administradora de Benefícios anteriormente credenciada, caso essa venha a ser habilitada no presente certame.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

## **7. DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

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

7.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o colaborador poderá optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

7.3. Ressalvadas as situações previstas no item 6.1 a Administradora de Benefícios poderá promover a rescisão unilateral do contrato do Beneficiário Titular que, por fraude ou inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato.

7.4. É de responsabilidade do Beneficiário Titular solicitar, formalmente à Administradora de Benefícios, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

7.5. Os beneficiários excluídos do Programa de Assistência à Saúde do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso serão responsáveis pela devolução imediata à Administradora de Benefícios de sua carteira de identificação, as de seus dependentes e as dos demais vinculados, se houver.

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

## **8. DA CARÊNCIA**

8.3. Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 6, deverão ser cumpridas as carências nos termos da Resolução Normativa nº 195 da ANS

## **9. DA PORTABILIDADE**

9.1. A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).

## **10. DOS BENEFÍCIOS**

10.1. As operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefício cobrirão os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, psiquiátricos e obstétricos, previstos na legislação vigente e conforme o Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, RN 338, de 21/10/2013.

## **11. DAS EXCLUSÕES**

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

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

11.2.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

- 11.2.2. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- 11.2.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 11.2.4. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- 11.2.5. Inseminação artificial;
- 11.2.6. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 11.2.7. Tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 11.2.8. Transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- 11.2.9. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 11.2.10. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;
- 11.2.11. Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 11.2.12. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 11.2.13. Aplicação de vacinas preventivas;
- 11.2.14. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 11.2.15. Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- 11.2.16. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 11.2.17. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- 11.2.18. Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

## 12. DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

### 12.1. Atendimentos de Emergência e Urgência nos seguintes casos:

- 12.1.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 12.1.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 12.1.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação,



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

12.1.4. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;

12.1.4.1. Caberá às operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.

12.2. Excepcionalmente, o beneficiário poderá contratar plano que contenha cláusula de extensão da cobertura assistencial, por prazo determinado, limitado a 30 dias, no caso de urgência e emergência quando em serviço fora da área de abrangência ou no exterior.

## 13. DO REEMBOLSO

13.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

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

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

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

13.1.4. Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pelas operadoras contratadas pela administradora de benefícios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento;

13.1.5. Para os beneficiários se habilitarem ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar às operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:

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

13.1.7. Recibos de pagamento dos honorários médicos;

13.1.8. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

13.1.9. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

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

#### **14 DA REMOÇÃO (conforme legislação vigente)**

14.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

14.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

14.2.1. Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;

14.2.2. As operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios deverão disponibilizar ambulância terrestre e aérea, nos casos em que houver disponibilização pelas operadoras contratadas e o beneficiário tiver contratado produto que contemple esse benefício, com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

14.2.3. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 12.1.4.1, a operadora estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

#### **15. DAS ACOMODAÇÕES**

15.1. Nas acomodações será assegurada a internação em entidade hospitalar da rede credenciada pelas operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, dependendo do tipo de plano aderido, independente da terminologia usada pelas instituições hospitalares, conforme a seguir:

15.1.1. PLANO BÁSICO - Plano Ambulatorial e Hospitalar, com obstetria, com acomodação em enfermaria.

15.1.2. PLANO ESPECIAL – compreende as coberturas do Plano Básico, com acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo, com direito a acompanhante conforme item 3.3.7 do Termo de Referência.

15.2. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

15.3. Os planos deverão ser oferecidos na modalidade co-participação em eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

15.4. A Administradora de Benefícios poderá ofertar adicionalmente aos produtos apresentados para atender às exigências deste Projeto Básico, outros planos de saúde com condições contratuais diferenciadas, desde que observados os requisitos mínimos exigidos.

**16. DA UTI MÓVEL (Pronto Socorro Móvel) Remoção inter-hospitalar em unidade móvel**

**16.1.** Atendimento imediato para os casos de quadros clínicos agudos que impliquem risco de morte. As características e condições da assistência incluem a presença, no local onde o paciente se encontra, de uma equipe liderada por um médico especialista, e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á a remoção deste até um centro de tratamento definitivo, estruturado, para evitar o risco vital.

**16.2.** São considerados quadros clínicos de emergência:

- a) cardiovasculares - parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “pectoris”, edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral;
- b) respiratórios - insuficiência respiratória aguda, crise asmática;
- c) neurológicos - síncope, convulsão, coma;
- d) comas metabólicos;
- e) politraumatismos graves;
- f) afogamentos;
- g) choques elétricos;
- h) intoxicações graves;
- i) anafilaxia; e
- j) toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

**16.3.** A solicitação do atendimento deverá ser requerida através de central telefônica que atenderá às solicitações de serviços sem interrupções durante as 24 horas, em todos os dias.

**17. REDE CREDENCIADA**

17.1. A Administradora de Benefícios deverá manter escritório em Cuiabá -MT, durante a vigência do Termo de Acordo, com posto de apoio para atendimento aos colaboradores.

17.2. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS.

17.3. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer os serviços de UTI Móvel (Remoção inter-hospitalar em unidade móvel) em todas as cidades em que exista unidade da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso.

17.4. Manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta.

**18. DAS OBRIGAÇÕES**

18.1. São obrigações da Administradora de Benefícios:

- a) disponibilizar aos Beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, no mínimo 1 operadora prestadoras dos serviços de assistência médico-hospitalar, devidamente



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

registradas na ANS que disponibilizem cobertura nacional, podendo, ainda, apresentar operadoras com produtos regionais.

b) fiscalizar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere a alteração da rede credenciada;

c) realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso;

d) orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Termo de Acordo;

e) exigir dos beneficiários documento que comprove seu vínculo junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência;

f) efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

g) assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, impedindo a descontinuidade do atendimento aos usuários;

h) efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pelas operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios para a prestação dos serviços de assistência à saúde;

i) efetivar a cobrança dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras;

j) apresentar, mensalmente, até o 10º dia útil, do mês subsequente comprovante de quitação de suas obrigações financeiras perante às operadoras de planos de saúde, visando à prestação de contas da alínea "l";

k) informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora;

l) elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários;

m) executar, quando solicitado pela Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, ações de saúde preventiva, bem como de qualidade de vida dos colaboradores e de seus dependentes, sem ônus financeiro para o CREA-MT;

n) intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos;

o) disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;

p) comunicar, com antecedência mínima de 30 dias, alteração da condição de dependência dos beneficiários filhos, enteados e menor sob guarda quando atingirem a idade limite de 21 anos ou 24 anos para estudantes;



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

q) proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RN ANS 255/2011;

r) comprovar o vínculo com as operadoras de planos de saúde mediante apresentação de instrumento específico;

s) Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela Fiscalização, com os seguintes dados:

I – Perfil Demográfico da Carteira;

II – Relatório de sinistralidade;

III – Indicadores sobre a Utilização;

a) Beneficiários;

b) Prestadores.

IV – Casos Crônicos e de Risco;

a) Identificação de casos Crônicos;

b) Descrição das Patologias.

## 18.2. São obrigações das Operadoras

18.2.1. Caberá às Operadoras contratadas pelas Administradoras de Benefícios, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa nº. 338, de 21 de outubro de 2013; da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- a) Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico;
- b) O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial.
- c) Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pelas operadoras contratadas pela administradora de benefícios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento;
- d) Para os beneficiários se habilitarem ao reembolso das despesas com os serviços de assistência à saúde por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar às operadoras de planos de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:
  - a. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

- b. Recibos de pagamento dos honorários médicos;
  - c. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
  - d. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- e) Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados;
- f) Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante vigência da prestação de serviços;
- g) Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;
- h) Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios);
- i) Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios;
- j) Fornece os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários, de acordo com a alínea “v” do item 17.1;
- k) Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS e suas complicações;
- l) Deverá possuir a facilidade “disque 24 horas”, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;

18.3. São obrigações da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso:

- a) Colocar à disposição da Administradora Benefícios informações e dados cadastrais dos Beneficiários que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;
- b) Permitir à Administradora Benefícios a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;
- c) Permitir aos profissionais da Administradora de Benefícios o acesso às dependências do edifício sede do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso em Brasília e nas Superintendências de Administração, mediante prévia autorização, para orientar e explicar aos Beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência da assinatura do Termo de Acordo;



## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

### CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT

- d) Acompanhar e fiscalizar a execução dos Termos de Acordos, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;
- e) Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os colaboradores, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes perante as Administradoras.

#### 19. REQUISITOS TÉCNICOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO

19.1. As empresas Administradoras de Benefícios interessadas em firmar Termo de Acordo com o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso deverão cumprir as seguintes condições:

19.1.1. Estar devidamente registrada na ANS como administradora de benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS e possuir autorização de funcionamento;

19.1.2. Estipular plano(s) de operadora(s) prestadora(s) dos serviços de saúde, devidamente registrada na ANS, a(s) qual(ia) deverá(ão) prestar os respectivos serviços aos beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, contemplando as regras estabelecidas neste Projeto Básico, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários;

19.1.3. Apresentar preços dos planos de saúde incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;

19.1.3.1. A proposta apresentada por administradora que já seja credenciada pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso por meio do Termo de Acordo nº 01/2017, deverá oferecer preços e condições que assegurem a manutenção das situações decorrentes das contratações de planos de saúde já firmados pelos beneficiários em decorrência do referido Acordo, em especial ao que se refere ao interregno mínimo de 12 (doze) meses de aplicação do último reajuste, nos termos do art. 19 da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

19.1.4. Comprovar, através de atestados de capacidade técnica, emitidos por entidades públicas ou privadas que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadoras devidamente registradas na ANS;

19.1.5. Declaração expedida por entidades públicas ou privadas, em que demonstre a permissão de aproveitamento de carências entre as operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde;

19.1.6. Apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, relativa ao 2º trimestre de 2015, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009;

19.1.7. Apresentar declaração de não possuir em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 14 (catorze) anos em qualquer tipo de trabalho;

19.1.8. Declarar que dispõe de Rede Credenciada para atender aos beneficiários do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, na forma exigida neste Termo;

19.1.9. A Administradora apresentará ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso os Termos de Contratos, Acordos ou Ajustes celebrados com as operadoras disponibilizadas, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e comprove o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com o CREA-MT;



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

19.1.9.1. A Administradora que já atende aos beneficiários da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso fica dispensada de apresentar Termos de Contratos, Acordos ou Ajustes de Responsabilidades para aquelas operadoras que já são oferecidas para o CREA-MT, desde que apresente Declaração nesse sentido.

## **20. DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE**

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, renováveis até o limite do inciso II do art.57 da Lei 8.666/93.

**REAJUSTE TÉCNICO POR SINISTRALIDADE** Sinistralidade igual ou menor que 70% (setenta por cento) será utilizado o índice do FIPE SAÚDE e quando a sinistralidade ultrapassar 70% (setenta por cento) o seguinte formato abaixo:

### **APURAÇÃO DA SINISTRALIDADE**

Com objetivo de garantir a solvência do plano, na data de aniversário do contrato haverá verificação se a sinistralidade ultrapassou a meta estabelecida entre as partes, de 70% (setenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apurada conforme a seguinte fórmula:

$$S = \frac{DA - C}{R}$$

Onde:

S = Sinistralidade  
DA = Despesas Assistenciais  
C = Recuperação de Coparticipação  
R = Receita de Mensalidade

a) Caso a sinistralidade apurada se mantenha dentro da meta estabelecida, o contrato receberá apenas o reajuste pelo índice de inflação verificada no período, medida pelo IPC (Índice de preço do consumidor) FIPE/Saúde, referente ao acumulado de 12 (doze) meses.

### **CÁLCULO DO ÍNDICE COMPLEMENTAR**

Sendo apurada sinistralidade acima da meta estabelecida, será calculado o índice complementar através da seguinte fórmula:

$$RT = \frac{S}{SM} - 1$$

Onde:

RT = Reajuste Técnico  
S = Sinistralidade (Apurada do Contrato)  
Sm = Sinistralidade Meta

### **COMPOSIÇÃO DO ÍNDICE TOTAL DE REAJUSTE**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

A composição do reajuste cujo contrato ultrapassou a meta de sinistralidade será realizada de forma complementar ao índice contratual, conforme a seguinte fórmula:

$$\text{IRT} = (1 + \text{RT}) * (1 + \text{Índice de Inflação}) - 1$$

Onde:

IRT = Índice de Reajuste Total

RT = Reajuste Técnico

## **21. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO**

21.1. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do colaborador.

21.2. O pagamento será realizado mediante autorização de débito na conta corrente indicada no ato de adesão pelo beneficiário, ou mediante boleto bancário, quando não for possível a cobrança na hipótese anterior.

## **22. DISPOSIÇÕES GERAIS**

22.1. Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN 162/2007).

22.2. Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento médico de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internação e exames complementares de diagnóstico.

22.3. A Administradora de Benefícios deverá possuir, na data de assinatura do Termo de Acordo, Central de Atendimento, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

22.4. As exclusões de usuários do Programa de Assistência à Saúde serão, tempestivamente, comunicadas à empresa prestadora dos serviços, pela Coordenadoria de Recursos Humanos observado o constante do item V deste Projeto Básico. A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva da Administradora de Benefícios.

22.5. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios reservam-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

22.6. Não caberá às operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem danos à saúde do colaborador ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do colaborador.

22.7. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço das operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios, de acordo com o plano subscrito por ele ou





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo às operadoras efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do colaborador.

22.8. No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão das operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios do Programa de Assistência à Saúde.

22.9. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

22.10. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

22.11. Na hipótese de ocorrer à substituição de entidade hospitalar por vontade das operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

22.12. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

22.13. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

22.14. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios não se responsabilizarão pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

22.15. Os parâmetros a serem adotados em relação ao reajuste de preços serão os estabelecidos levando-se em consideração o índice de sinistralidade de 70% apurado no mês de aniversário do contrato.

22.16. Os casos omissos serão dirimidos pela Superintendência Administrativa Financeira em conjunto com a Administradora de Benefícios.

Cuiabá, 7 DE MARÇO de 2017.

**MARISELIA DA S. CAMPOS**  
**COORDENADORA DE RECURSOS HUMANOS**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

A (Nome da empresa) ....., CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº .....e do CPF nº....., sediada (endereço completo) ....., declara, perante a Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade – (UF), de de 2017.

(nome e número da identidade do declarante)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO**

A empresa....., inscrita no CNPJ nº .....  
....., por intermédio de seu representante legal o (a)  
Sr(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº .....e do  
CPF nº....., DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21  
de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, regulamentada pelo Decreto 4.358/2002,  
que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de  
dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Cidade – (UF), de de 2017.

.....  
(Representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**ANEXO IV**

**MINUTA - TERMO DE ACORDO**

TERMO DE ACORDO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CREA-MT, E A ADMINISTRADORA BENEFÍCIOS..... PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR AOS COLABORADORES DEPENDENTES , NA FORMA ABAIXO: PROCESSO Nº XXXXXXXXXXXXXXXX

O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade fiscalizadora do exercício profissional, inscrita no CNPJ(MF) sob n.º 03.471.158/0001-38, com endereço na Av. Historiador Rubens de Mendonça, 491, Araés, em Cuiabá - MT, neste ato representada por seu Presidente, \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CREA-MT, e \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ(MF) sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço \_\_\_\_\_, neste ato representado(a) por \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob n.º \_\_\_\_\_, tendo em vista o que consta no Processo nº 2017011003, com fundamento no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 , na forma e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, a ser prestada aos Colaboradores e seus dependentes do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso, para cobertura, em todo território nacional, de atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº. 338, de 21 de outubro de 2013; pela Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13/08/09); e pela Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros (as) profissionais/instituições.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - Este instrumento de Acordo guarda inteira conformidade com os termos do Edital de Credenciamento nº 01/2017, Processo nº 2017011003, dos quais são partes, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se, ainda, à proposta da Administradora Credenciada.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

2.1 As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Projeto Básico, anexo do Edital.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS BENEFICIÁRIOS**

3.1 Os BENEFICIÁRIOS são aqueles previstas no Projeto Básico, anexo do Edital.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS SANÇÕES**

Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Acordo, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de mora no percentual correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente (s), indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;
- c) Multa compensatória no valor de 5% (cinco por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano de Saúde indicada (s) pela Administradora de Benefícios credenciada, no caso de inexecução total dos serviços;
- d) Suspensão temporária do Termo de Acordo, por prazo não superior de um ano, devidamente justificada pela fiscalização do Termo;
- e) Declaração inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;
- f) As sanções previstas nos subitens “a” e “b” poderão ser aplicados concomitantemente com as dos subitens “c” e “d”, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;
- g) São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso apuradas em processo administrativo.

**CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE MATO GROSSO CREA-MT**

O presente Acordo terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da administração, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o disposto no inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

**CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO**

Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do CREA-MT, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do colaborador.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – O pagamento poderá ser realizado mediante autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário ou boleto bancário;

**CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO**

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - Este Acordo poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, pela desistência de um dos signatários ou pela superveniência de norma legal, que o torne material ou formalmente inexecutável, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou, ainda, sobrevindo caso fortuito ou de força maior, idem com relação a justo motivo, inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas e condições.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – Obrigam-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante o prazo de 90 (noventa) dias que anteceder à rescisão.

**CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente ACORDO será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

**CLÁUSULA NOVA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - O presente Acordo é aceito pelo CREA-MT em caráter de não exclusividade, sendo dispensado o procedimento licitatório em função de não existir desembolso de recursos públicos.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Acordo será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de Mato Grosso.

E por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento termo em três vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Cuiabá, fevereiro 2017

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Mato Grosso  
CONTRATANTE

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS-ESTIPULANTE  
Representante Legal /Cargo