



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 006.926208/2017**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2017**

### **CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS – PLANO DE SAÚDE PARA O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

O **Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – Coren/SC**, Autarquia Federal, criada pela Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, dotada de personalidade jurídica de direito público, por meio da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria n.º 005, de 09 de janeiro de 2017, da Presidente do Coren/SC, torna público aos interessados as inscrições para **CRENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** para a celebração de **TERMO DE ACORDO**, com o objetivo de disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde de no mínimo 1 (uma) operadora nacional e 1 (uma) regional, registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, mediante as condições estabelecidas neste Edital.

#### **SESSÃO PÚBLICA CREDENCIAMENTO PLANO DE SAÚDE**

**DATA DA REALIZAÇÃO: 27 DE ABRIL DE 2017**

**HORÁRIO: 10 HORAS (HORÁRIO DE BRASÍLIA/DF)**

**ENDEREÇO: AV. MAURO RAMOS, Nº 224, EDIFÍCIO CENTRO EXECUTIVO MAURO RAMOS, 8º ANDAR, CENTRO, FLORIANÓPOLIS/SC, CEP 88.020-300.**

O presente Edital será regido 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, e pelas disposições fixadas neste Edital e seus Anexos, que o integram e complementam. Além das demais legislações pertinentes.

O presente Edital poderá ser obtido no site [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br), ou ainda, junto à sede do Coren/SC, localizada na Av. Mauro Ramos, n.º 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 8º andar, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.020-300.



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### ÍNDICE

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 1         | LOCAIS E DATAS .....                                       | 3  |
| 2         | DO OBJETO .....  | 3  |
| 3         | DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS .....                         | 4  |
| 4         | DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO .....                        | 4  |
| 5         | HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS DE PLANO DE SAÚDE .....   | 5  |
| 6         | DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO .....                      | 8  |
| 7         | DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO .....            | 9  |
| 8         | DA ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO .....              | 9  |
| 9         | DA DIVULGAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO .....                          | 9  |
| 10        | DOS RECURSOS .....   | 9  |
| 11        | DO CHAMAMENTO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS .....           | 10 |
| 12        | DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PAGAMENTO E REAJUSTE .....        | 10 |
| 13        | DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS ..... | 11 |
| 14        | DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO .....   | 11 |
| 15        | DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA .....         | 12 |
| 16        | DAS DISPOSIÇÕES FINAIS .....                               | 12 |
| ANEXO I   | PROJETO BÁSICO .....                                       | 13 |
| ANEXO II  | TERMO DE ACORDO .....                                      | 28 |
| ANEXO III | DECLARAÇÃO – INEXISTÊNCIA FATOS IMPEDITIVOS .....          | 41 |
| ANEXO IV  | DECLARAÇÃO – NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS .....       | 42 |



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 1 LOCAIS E DATAS

- 1.1 Os envelopes contendo a documentação serão recebidos somente na Sede do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina - Coren/SC, localizada na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 8º andar, Centro, Florianópolis/SC.

#### RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS ATÉ:

**Data:** 27/04/2017

**HORA:** 10h00min

**Local:** Somente na Sede do Coren/SC situada na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 8º andar, Centro, Florianópolis/SC.

- 1.2 A sessão pública para processamento do credenciamento ocorrerá no Auditório do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, situado no mesmo edifício, no 9º andar, Centro, em Florianópolis/SC.
- 1.3 Não havendo expediente, por qualquer razão na data estabelecida no preâmbulo, a sessão inaugural ficará automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e horário.

#### ABERTURA DA SESSÃO DE CREDENCIAMENTO:

**Data:** 27/04/2017

**HORA:** 10h00min

**Local:** Sede do Coren/SC situada na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 9º andar, Centro, Florianópolis/SC.

### 2 DO OBJETO

- 2.1 Constitui objeto do presente Edital o 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 empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes, para cobertura, em todo território estadual de Santa Catarina e nacional, de atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada em lei e resoluções da ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições, conforme especificações técnicas constantes neste termo de referência.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 2.2 Para a celebração de termo de acordo, a Administradoras de Benefícios deverá disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde de, no mínimo, 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, registradas na ANS, aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes.
- 2.3 A Administradora de Benefícios poderá oferecer mais de uma operadora de Plano de Saúde, assim como planos regionais (exemplo grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.
- 2.4 A adesão aos planos de saúde é facultativo aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### 3 DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS

- 3.1 Os planos a serem ofertados deverão compreender as coberturas para que o empregado possa fazer jus ao auxílio de caráter indenizatório, descritas no Projeto Básico - **Anexo I**.
- 3.2 Os planos oferecidos aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina deverão ser planos tipos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido Projeto Básico Anexo I.

### 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, 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 servidor da Comissão Permanente de Licitação, à vista dos originais.
    - 4.2.1.2. No caso das autenticações serem realizadas por Servidor Público, conforme previsto no subitem anterior, deverão ocorrer impreterivelmente até 24 horas antes da abertura do Credenciamento.
  - 4.1.2 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;
    - 4.2.1.3. As Administradoras não cadastradas no SICAF, e que tiverem interesse em participar deste Credenciamento, deverão providenciar o seu cadastramento e sua habilitação junto a qualquer Unidade Cadastradora dos Órgãos da Administração Pública, até o terceiro dia útil anterior à data do recebimento das propostas (Parágrafo Único, art. 3º do Decreto nº 3.722/2001, com redação alterada pelo Decreto nº 4.485, de 25.11.2002;
  - 4.1.3 Que não tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 4.1.4 Esteja devidamente autorizada 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.
- 4.1.5 Que não estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.
- 4.1.6 Que não estejam sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.
- 4.1.7 Que não estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.
- 4.1.8 Estrangeiras que não funcionem no país.
- 4.1.9 Cooperativas, sob nenhuma forma.

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

- 5.1 Para **Habilitação Jurídica** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:
  - 5.1.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;
  - 5.1.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;
  - 5.1.3 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
  - 5.1.4 Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo Órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.
- 5.2 Para **Habilitação Fiscal** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:
  - 5.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
  - 5.2.2 Prova de inscrição no cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede da empresa pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o serviço;
  - 5.2.3 Estar cadastrada e parcialmente habilitada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, nos termos do Decreto nº 3.722/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485 de 25.11.2002, cuja confirmação da regularidade se dará mediante consulta via “on line” no referido Sistema, no ato da abertura do certame, devendo, ainda, apresentar os seguintes documentos:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 5.2.3.1. Confirmação da regularidade da habilitação da licitante no SICAF, mediante consulta via “on line” no ato da abertura do certame;
- 5.2.3.2. Caso a empresa esteja com documento vencido no SICAF, poderá comprovar sua regularidade mediante a apresentação do original ou de cópia autenticada do documento em vigor, na forma constante dos artigos 27 a 29, e artigo 31 da Lei nº 8.666/93, os quais deverão fazer parte do envelope contendo a documentação relativa à habilitação da referida empresa.
- 5.3 Para a **Habilitação Econômica Financeira** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:
- 5.3.1 Comprovação de boa situação financeira da Administradora de Benefícios, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que um (>1), analisada automaticamente pelo SICAF.

LG =  $\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{realizáveis em Longo Prazo}}$

Passivo Circulante + Exigível em Longo Prazo

SG =  $\frac{\text{Ativo Total}}$

Passivo Circulante + exigível a longo prazo

LC =  $\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$

- 5.3.2 As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos no subitem 5.3.1 retro, deverão comprovar possuir capital social/patrimônio líquido mínimo igual ou superior a R\$1.000.000,00 por meio de Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei do último exercício social, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.
- 5.3.3 Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física.
- 5.4 Para a **Habilitação Técnica e Proposta de Preços** dos Planos ofertados a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos documentos:
- 5.4.1 Atestado 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 Declaração da empresa Administradora de que cumpre o disposto no artigo 7º, XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme prescreve o inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666/93, nos termos do modelo constante do Anexo IV.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 5.4.3 Declaração 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 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.
- 5.4.5 Declaração 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 Declarar que dispõe de Rede Credenciada para atender aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, na forma exigida neste Termo.
- 5.4.7 Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta celebrado entre, no mínimo, as 1 (uma) operadora nacional 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 Coren/SC.
- 5.4.8 Proposta de preços dos Planos de Saúde de, no mínimo, uma operadora nacional e uma regional, indicadas pela Administradora de Benefícios para os respectivos planos ofertados na forma constantes do Anexo I deste Edital.
- 5.2.3.3. Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.
- 5.4.9 Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência da Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, a qual está vinculado o titular do benefício, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital.
- 5.4.10 Documento 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 nº 196/2009.
- 5.4.11 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 nº 255/2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.
- 5.4.12 Certidão, expedida pela ANS de que a empresa Administradora de Benefícios atende às exigências de ativos (depósitos) garantidores, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa ANS nº 203, de 1º/10/2009
- 5.5 Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão na inabilitação da Administradora de Benefícios.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 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 cujas 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 no subitem 1.1, 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 servidor da Comissão Permanente de Licitação, a vista dos originais, no prazo estipulado no subitem 4.2.1.2 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 ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN/SC  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2017  
RAZÃO SOCIAL:  
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 Enfermagem de Santa Catarina, 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.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 7 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

- 7.1 Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de credenciamento, exclusivamente por meio eletrônico, através do e-mail: [licitação@corensc.gov.br](mailto:licitação@corensc.gov.br), até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes.
- 7.2 Caberá a Comissão Permanente de Licitação 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 Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.

### 8 DA 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 [site www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br) e 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 Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### 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, autorizados a vista ao seu processo junto à Comissão Permanente de Licitação, situada na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.020-300.
  - 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;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 10.1.2 O recurso será protocolado junto à Comissão Permanente de Licitação do Coren/SC, 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

- 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 II, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas.
- 11.2 O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina convocará as Administradoras de Benefícios aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Acordo, no prazo de 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 pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### 12 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PAGAMENTO E REAJUSTE

- 12.1 Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Coren/SC, 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 empregado.
- 12.2 O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, 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 do Coren/SC 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 Coren/SC, por intermédio do Departamento Administrativo Gestão de Pessoas.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 13 DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- 13.1 O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina 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, e será exercido pela fiscal do contrato a funcionária Daiane Bittencourt da Rosa, que representará o Coren/SC, especialmente designado na forma dos artigos 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

### 14 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDECIMENTO

- 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 Suspensão temporária do Termo de Acordo.
- 14.3 Declaração 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 a autoridade que aplicou a penalidade.
- 14.4 As sanções previstas nos subitens 14.1.1 e 14.1.2 poderão ser aplicadas 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 ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina apuradas em processo administrativo.



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 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 inexatidão 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 *site* do Coren/SC: [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br) e no Diário Oficial da União.
- 16.5 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão Permanente de Licitação, localizada na Av. Mauro Ramos, nº 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, Centro, Florianópolis/SC, CEP: 88.020-300 - telefone (048) 3224-9091, ou pelo endereço eletrônico [licitação@corensc.gov.br](mailto:licitação@corensc.gov.br).
- 16.6 Integram o presente Edital, dele fazendo parte integrante, os seus Anexos.
- 16.7 É facultada à Comissão Permanente 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 de Florianópolis/SC.

Florianópolis, 27 de março de 2017.

**Enfa. Msc. Helga Regina Bresciani**  
Presidente do Coren/SC



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### ANEXO I PROJETO BÁSICO

#### CREDENCIAMENTO DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS – PLANO DE SAÚDE

##### 1. OBJETO GERAL

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 empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes, para cobertura, em todo território estadual (SC) e nacional, de atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada em lei e resoluções da ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros (as) profissionais/instituições, conforme especificações técnicas constantes neste termo de referência.

Para a celebração de termo de acordo, a Administradoras de Benefícios deverá disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde de, no mínimo, 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, registradas na ANS, aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes.

A Administradora de Benefícios poderá oferecer mais de uma operadora de Plano de Saúde, assim como planos regionais (ex: grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.

A adesão aos planos de saúde é facultativo aos empregados do Coren/SC.

##### 1.1 CONCEITUAÇÃO

Para fins deste documento, considera-se:

- 1.1.1. USUÁRIOS - os inscritos no plano de saúde, na condição de beneficiários titulares e dependentes.
- 1.1.2. BENEFICIÁRIO TITULAR – empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- 1.1.3. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE – grupo familiar do Beneficiário Titular, na forma regulamentada pela legislação vigente.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.1.4. 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 de desconto em folha de pagamento, ou outras modalidades que poderão ser solicitadas pelo Coren/SC em ocasião futura.
- 1.1.5. REDE CREDENCIADA – hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários.
- 1.1.6. ABRANGÊNCIA DA REDE – localidades em que as operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica do Coren/SC, no estado de Santa Catarina, ou a critério do empregado na forma disciplinada neste Projeto Básico.
- 1.1.7. 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 o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina celebrará Acordo de Cooperação Técnica devendo disponibilizar serviços de Assistência Médico-Hospitalar, onde ofertará, no mínimo 01 (uma) operadora prestadora dos serviços de plano de saúde nacional e 1 (uma) estadual, podendo, ainda, apresentar operadoras com produtos regionais para regiões específicas (ex: grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.
- 1.1.8. 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.
- 1.1.9. 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.
- 1.1.10. PLANO BÁSICO - Plano Ambulatorial e Hospitalar, com obstetrícia, com acomodação em enfermaria.
- 1.1.11. REMOÇÃO - deslocamento dos usuários para o atendimento hospitalar, na forma regulamentada neste termo de referência, de acordo com a Resolução Normativa da ANS nº 259/2011, para garantir os prazos máximos de atendimento.
- 1.1.12. TERMO DE ADESÃO – termo que formaliza a adesão da entidade vinculada ao Termo de Acordo firmado entre o Coren/SC e a Administradora de Benefícios.
- 1.1.13. COPARTICIPAÇÃO – é o valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 1.2 DOS BENEFICIÁRIOS

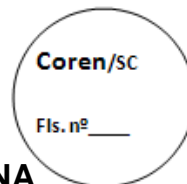
- 1.2.1. São considerados beneficiários os empregados do Conselho Regional de Enfermagem que optarem por algum dos planos de saúde oferecidos pela Administradora de Benefícios.
- 1.2.2. São considerados beneficiários dependentes:
- 1.2.2.1. O cônjuge ou companheiro(a) em união estável;
  - 1.2.2.2. O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
  - 1.2.2.3. Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
  - 1.2.2.4. Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do beneficiário titular e, concomitantemente, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
  - 1.2.2.5. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial;

### 1.3 DOS PLANOS DE SAÚDE

- 1.3.1. A Administradora de benefícios deverá oferecer, no mínimo 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, podendo oferecer mais de 01 (uma) operadora e diferentes planos de saúde, desde que independente da terminologia aplicada a cada plano, a Administradora de benefícios ofereça, no mínimo, os seguintes planos:

| Tabela 01 – Do Mínimo de Planos Oferecidos |                 |                        |  |
|--|-----------------|------------------------|--|
| Plano                                      | Cooparticipação | Abrangência Geográfica | Seguimento Assistencial                    |
| A  | 0%              | Nacional               | Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. |
| B  | 50%             | Nacional               | Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. |
| C  | 0%              | Estadual (SC)          | Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. |
| D  | 50%             | Estadual (SC)          | Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia. |

- 1.3.2. A Administradora de Benefícios poderá oferecer mais de uma operadora de Plano de Saúde, assim como planos regionais (ex: grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.3.3. Os planos deverão ser oferecidos na modalidade com e/ou sem a coparticipação em eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.
- 1.3.4. 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:
- 1.3.5. 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.
- 1.3.6. 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 na Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010.
- 1.3.7. A adesão aos planos de saúde é facultativo aos empregados do Coren/SC.

### 1.4 REDE CREDENCIADA

- 1.4.1. As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer, dentro dos planos da Tabela 01, rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência do Coren/SC, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS, oferecendo no mínimo o quantitativo de especialidades da Tabela02:

| Tabela 02 - Relação de Mínimo de Credenciados por Município |               |          |               |                |             |               |                                  |              |           |             |
|---|---------------|----------|---------------|----------------|-------------|---------------|----------------------------------|--------------|-----------|-------------|
| Municípios  | Médicos       |          |               |                |             |               | Clínicas de diagnóstico e imagem | Laboratórios | Hospitais | Maternidade |
|   | Clinico Geral | Pediatra | Ginecologista | Oftalmologista | Ortopedista | Cardiologista |                                  |              |           |             |
| Grande Florianópolis  | 15            | 10       | 10            | 10             | 05          | 05            | 05                               | 05           | 02        | 02          |
| Joinville   | 15            | 08       | 08            | 08             | 05          | 05            | 05                               | 05           | 01        | 01          |
| Blumenau  | 15            | 08       | 08            | 08             | 05          | 05            | 03                               | 05           | 01        | 01          |
| Caçador   | 03            | 01       | 01            | 01             | 01          | 01            | 01                               | 01           | 01        | 01          |
| Chapecó   | 15            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 03                               | 05           | 01        | 01          |
| Lages   | 10            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 02                               | 05           | 01        | 01          |
| Criciúma  | 10            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 02                               | 05           | 01        | 01          |

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

### 1.5 DOS BENEFÍCIOS



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.5.1. As operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios cobrirão os custos reativos 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.

### 1.6 DA PORTABILIDADE

- 1.6.1. A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).
- 1.6.2. Será garantida a portabilidade das carências dos empregados que possuem o atual plano de saúde oferecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### 1.7 DA CARÊNCIA

- 1.7.1. Se quando da adesão inicial (ocorrem em até 30 dias do primeiro mês de vigência do contrato) for atingido o número mínimo de 30 (trinta) adesões, incluindo os titulares e dependentes, em lista única enviada pelo Coren/SC, não haverá qualquer tipo de carência.
- 1.7.2. As demais adesões, e as adesões iniciais caso, não se alcance o número mínimo de 30 adesões, seguirão as carências determinadas pela ANS.
- 1.7.3. Será garantida a portabilidade das carências dos empregados que possuem o atual plano de saúde oferecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### 1.8 DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

- 1.8.1. A Administradora de Benefício deverá emitir fatura dos planos de saúde dos empregados e dependentes ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, diferenciando os pagamentos das mensalidades dos planos por beneficiário e dependente, assim como dos valores de coparticipação.
- 1.8.2. O Coren/SC procederá os descontos das mensalidades na folha de pagamento do empregado no mês seguinte a emissão das notas de faturamento das mensalidades e das coparticipações.
- 1.8.3. Em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho vigente, o Coren/SC creditará ao empregado que aderir a um os planos de saúde oferecidos pelas Administradoras de Benefícios com Termo de Acordo com o Coren/SC, o valor de R\$ 100,00 (cem reais). Arcando o trabalhador responsável pelo pagamento do restante dos custos, inclusive as despesas integrais de seus dependentes legais e coparticipação inscritos no Plano de Saúde. Este valor é lançado na folha de pagamento como crédito de plano de saúde.
- 1.8.4. Poderá o Coren/SC durante a vigência do Termo de Acordo e suas prorrogações aderir a outra forma de pagamento das mensalidades e coparticipação do plano, podendo inclusive, optar por outras formas de pagamento direto pelo empregado: autorização de débito em conta corrente, ou mediante boleto bancário em nome do empregado à Administradora de Benefícios. Deverá o Coren/SC informar a Administradora de Benefícios, no mínimo, com 60 (sessenta) dias de antecedência.



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.8.5. 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.

### 1.9 DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 1.9.1. A inclusão de beneficiários no plano de saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante o DAGEPE (Departamento de Administração e Gestão de Pessoas) que passará a Administradora de Benefícios.
- 1.9.2. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Projeto Básico.
- 1.9.3. 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, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após esse prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas pela ANS.
- 1.9.4. O Beneficiário Titular que ingressar no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina após a data a que se refere o subitem 1.9.3., disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e dos seus dependentes, se for o caso, no plano de saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências estabelecidas pela ANS.
- 1.9.5. Os membros e servidores ativos permanentes ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 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.
- 1.9.6. 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 dos empregados do Coren/SC terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no plano de saúde, sob pena do cumprimento das carências estabelecidas pela ANS.
- 1.9.7. Fica sujeita à carência estabelecida pela ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário titular, ou por perda da condição de dependente.
- 1.9.8. Poderá a Administradora de Benefícios manter o empregado, após a perda do vínculo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.
- 1.9.9. Caberá ao Coren/SC a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos seus empregados e dependentes, indicando a relação de parentesco dos dependentes com o empregado, quando solicitados pela Administradora de Benefícios.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

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

### 1.10 DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 1.10.1. A exclusão do titular no plano de saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.
- 1.10.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o empregado poderá optar por permanecer no Plano de Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.
- 1.10.3. É de responsabilidade do Beneficiário Titular solicitar, formalmente ao Coren/SC, que transmitirá à Administradora de Benefícios, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.
- 1.10.4. Os beneficiários excluídos do plano de saúde do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina serão responsáveis pela devolução imediata à Administradora de Benefícios de sua carteira de identificação e as de seus dependentes.
- 1.10.5. A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

### 1.11 DAS EXCLUSÕES

- 1.11.1. 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.

### 1.12 DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- 1.12.1. Atendimentos de Emergência e Urgência nos seguintes casos:
- 1.12.2. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 1.12.3. 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.
- 1.12.4. 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, 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:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.12.5. Caberá às operadoras de plano 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.

### 1.13 DO REEMBOLSO

- 1.13.1. 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 plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:
  - 1.13.2. 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;
  - 1.13.3. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;
  - 1.13.4. 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.
- 1.13.5. Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de plano 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.
- 1.13.6. 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 plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:
  - 1.13.7. 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;
  - 1.13.8. Recibos de pagamento dos honorários médicos;
  - 1.13.9. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
  - 1.13.10. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- 1.13.11. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 1.14 DA REMOÇÃO

- 1.14.1. 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.
- 1.14.2. 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:
- 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;
  - 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;

### 1.15 DAS OBRIGAÇÕES

#### 1.15.1. São obrigações da Administradora de Benefícios:

- a) Disponibilizar aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, no mínimo 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, 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 à 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 Enfermagem de Santa Catarina;
- 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 documentos que comprove seu vínculo junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência;
- f) Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- g) Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, empregar 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) Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras de Plano de Saúde;
- j) Apresentar, mensalmente ao RH do Coren/SC, até o 10º dia útil, comprovante de quitação de suas obrigações financeiras perante às operadoras de planos de saúde;
- k) Informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde contratadas pela Administradora;
- l) Executar, quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, ações de saúde preventiva, bem como de qualidade de vida dos servidores e de seus dependentes, sem ônus financeiro para o Coren/SC;
- m) Intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos;
- n) Disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;
- o) 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;
- p) Proteger os sigilos médicos dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RN ANS 255/2011;
- q) Comprovar o vínculo com as operadoras de planos de saúde mediante apresentação de instrumento específico;
- r) Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pelo fiscal do contrato com os seguintes dados:
  - Perfil Demográfico da Carteira;
  - Relatório de sinistralidade;
  - Indicadores sobre a Utilização;
    - a) Beneficiários;
    - b) Prestadores.
  - Casos Crônicos e de Risco;
    - a) Identificação de casos Crônicos;
    - b) Descrição das Patologias.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 1.15.2. São obrigações das Operadoras

- a) 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.
- 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 plano 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 plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:
  - 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;
  - Recibos de pagamento dos honorários médicos;
  - Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
  - 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 a 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).



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- i) Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios;
- j) Fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários.
- 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.

### 1.15.3. São obrigações do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina:

- a) Colocar à disposição da Administradora de 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 Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 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;
- 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 empregados, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes perante as Administradoras.

### 1.16 REQUISITOS TÉCNICOS

- 1.16.1. As empresas Administradoras de Benefícios interessadas em firmar Termo de Acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina deverão cumprir as seguintes condições técnicas a serem apresentadas junto à proposta:
- 1.16.2. Estar devidamente registrada na ANS como administradora de benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS e possuir autorização de funcionamento;
- 1.16.3. 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 Enfermagem de Santa Catarina, contemplando as regras estabelecidas neste Projeto Básico, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.16.4. Apresentar preços dos planos de saúde incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços;
- 1.16.5. 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;
- 1.16.6. 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;
- 1.16.7. Apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009;
- 1.16.8. Declarar que dispõe de Rede Credenciada para atender aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, na forma exigida neste Termo;
- 1.16.9. A Administradora apresentará ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina 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 Coren/SC.

### 1.17 DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.17.1. 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).
- 1.17.2. 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.
- 1.17.3. 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.
- 1.17.4. Não caberá às operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do empregado ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- 1.17.5. 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.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.17.6. 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.
- 1.17.7. 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.
- 1.17.8. 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 continuidade da assistência.
- 1.17.9. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.
- 1.17.10. 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.
- 1.17.11. 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.
- 1.17.12. Os casos omissos serão dirimidos pelo Departamento de Administração e Gestão de Pessoas do Coren/SC em conjunto com a Administradora de Benefícios.

### 1.18 DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

- 1.18.1. 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.
- 1.18.2. Os reajustes deverão seguir as regras da Resolução Normativa ANS nº 309, de 24/10/2012 e demais normas em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina 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).

### 1.19 FISCAL DO CONTRATO

- 1.19.1. O fiscal do contrato será a funcionária do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina - Daiane Bittencourt da Rosa.





Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

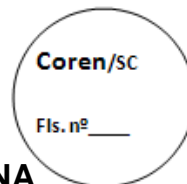
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### 1.20 JUSTIFICATIVA

- 1.20.1. A necessidade de contratar um plano de saúde com assistência médica e hospitalar decorre do Acordo Coletivo – Coren/SC 2016-2017, firmado entre o Conselho Regional de Enfermagem e o Sindicato dos Empregados de Autarquias Federais de Regulamentação e Fiscalização Profissional que prevê a oferta por adesão de plano de saúde aos empregados e seus dependentes, sendo o custo da mensalidade e, no caso de coparticipação, do empregado do Coren/SC, sendo neste ano, permitido o desconto em folha de pagamento.
- 1.20.2. O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina oferece plano de saúde aos seus empregados desde 2012, quando foi firmado o Contrato de Prestação de Serviço 013/2012 e seus aditivos, através do Processo Licitatório 030/2011, com a operadora de plano de saúde UNIMED. A vigência deste contrato finda em 14/05/2017.
- 1.20.3. A escolha pela modalidade Chamamento Público, credenciando as Administradoras de Benefícios que tiverem interesse e firmem o Termo de Acordo baseia-se nos seguintes argumentos:
- Oportunidade de oferecer diferentes planos de saúde aos empregados da sede e subseções, possibilitando aderir um plano que melhor atenda sua região a um preço mais acessível. Isso porque as Administradoras de Benefícios que se credenciarem poderão oferecer diversas Operadoras a planos, inclusive planos regionais, além do nacional e estadual;
  - Não há despesa para o Coren/SC, pois os custos de mensalidades e coparticipações são exclusivos dos empregados. O custo arcado pelo Coren/SC não é repassado a Administradora de Benefícios e sim ao empregado, através de subsídio de plano de saúde, sendo este valor fixo, invariável e independente do plano de saúde contratado. O valor do subsídio é fixo e definido através do Acordo Coletivo de Trabalho.

Florianópolis, 20 de março de 2017.

**Adm. Aline Aguiar**  
**CRA/SC 16.322**  
**Depto. de Administração e Gestão de Pessoas**  
**Coren/SC**



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### ANEXO II TERMO DE ACORDO

#### TERMO DE ACORDO N.º...../2017

**O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN/SC**, Autarquia Federal nos termos da Lei n.º 5.905/73, dotada de personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 75.308.106/0001-56, com sede Av. Mauro Ramos, n.º 224, Edifício Centro Executivo Mauro Ramos, 6º, 7º e 8º andares, Centro, Florianópolis/SC, neste ato representado por sua Presidente, **Msc. HELGA REGINA BRESCIANI**, brasileira, casada, portadora do RG n.º 6R1211232 - SSP/SC e do CPF/MF n.º 444.983.659-68.

**PRESTADOR DE SERVIÇO:** -----, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ sob n.º -----, com sede na Rua: -----, n.º -----, na cidade de ---/---, CEP ----, neste ato representada por seu representante legal, Sr. -----, portador do RG n.º -----, inscrito no CPF sob o n.º -----;

**PREPOSTO:** -----, inscrito no CPF sob n.º -----, telefone -----, e-mail -----;

**FISCAL DO CONTRATO:** **Daiane Bittencourt da Rosa**, Contadora, inscrita no CPF sob n.º 004.333.949-27, telefone (48) 3224-9091 – ramal 224, e-mail: [daiane.bittencourt@corensc.gov.br](mailto:daiane.bittencourt@corensc.gov.br).

Tendo em vista o **Credenciamento Público n.º 001/2017** – para o Credenciamento de Administradora de Benefícios, Plano de Saúde, conforme especificações constantes no Projeto Básico e do Edital que o antecedeu; formulamos e homologamos o presente **TERMO DE ACORDO**, nas especificações, quantidades e valor apresentado pela empresa Credenciada no Processo Licitatório n.º 006.926208/2017, com fundamento no artigo 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na forma e condições a seguir:

#### Cláusula 1ª DO OBJETO

- 1.1 O presente instrumento tem por objeto o 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 empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes, para cobertura, em todo território estadual (SC) e nacional, de atendimentos médico-hospitalares, ambulatoriais, na forma disciplinada em lei e resoluções da ANS, através de Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas Especializadas, Laboratórios, médicos e outros (as) profissionais/instituições, conforme especificações técnicas constantes neste termo de referência.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 1.2 Para a celebração de termo de acordo, a Administradoras de Benefícios deverá disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde de, no mínimo, 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, registradas na ANS, aos empregados do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e seus dependentes.
- 1.3 A Administradora de Benefícios poderá oferecer mais de uma operadora de Plano de Saúde, assim como planos regionais (exemplo, grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.
- 1.4 A adesão aos planos de saúde é facultativo aos empregados do Coren/SC.
- 1.5 Este instrumento de Acordo guarda interia conformidade com os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2017, Processo Licitatório 006.926208/2017, dos quais são partes, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se, ainda, à proposta da Administradora Credenciada.

### Cláusula 2ª DAS OBRIGAÇÕES

#### 2.1 São obrigações da Administradora de Benefícios:

- 2.1.1 Disponibilizar aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, no mínimo 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, registradas na ANS, que disponibilizem cobertura nacional, podendo, ainda, apresentar operadoras com produtos regionais;
- 2.1.2 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;
- 2.1.3 Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica hospitalar/ambulatorial junto aos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina;
- 2.1.4 Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas na legislação de Saúde Suplementar e as do Termo de Acordo;
- 2.1.5 Exigir dos beneficiários documentos que comprove seu vínculo junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência;
- 2.1.6 Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;
- 2.1.7 Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, empregar esforços para a substituição da operadora contratada, impedindo a descontinuidade do atendimento aos usuários;
- 2.1.8 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;
- 2.1.9 Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras de Plano de Saúde;
- 2.1.10 Apresentar, mensalmente ao RH do Coren/SC, até o 10º dia útil, comprovante de quitação de suas obrigações financeiras perante às operadoras de planos de saúde;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 2.1.11 Informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde contratadas pela Administradora;
- 2.1.12 Executar, quando solicitado pela Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, ações de saúde preventiva, bem como de qualidade de vida dos servidores e de seus dependentes, sem ônus financeiro para o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina;
- 2.1.13 Intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos;
- 2.1.14 Disponibilizar atendimento ao beneficiário sempre que solicitado;
- 2.1.15 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;
- 2.1.16 Proteger os sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RN ANS 255/2011;
- 2.1.17 Comprovar o vínculo com as operadoras de planos de saúde mediante apresentação de instrumento específico;
- 2.1.18 Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pelo fiscal do contrato com os seguintes dados:
  - 2.1.18.1. Perfil Demográfico da Carteira;
  - 2.1.18.2. Relatório de sinistralidade;
  - 2.1.18.3. Indicadores sobre a Utilização;
    - Beneficiários;
    - Prestadores.
  - 2.1.18.4. Casos Crônicos e de Risco;
    - Identificação de casos Crônicos;
    - Descrição das Patologias.

### 2.2 São obrigações das Operadoras:

- 2.2.1 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.
- 2.2.2 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.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 2.2.3 Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de plano 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.
- 2.2.4 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 plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:
- 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;
  - Recibos de pagamento dos honorários médicos;
  - Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
  - Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- 2.2.5 Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ora contratados.
- 2.2.6 Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência da prestação de serviços.
- 2.2.7 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.
- 2.2.8 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).
- 2.2.9 Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios.
- 2.2.10 Fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento dos serviços pelos usuários.
- 2.2.11 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.
- 2.2.12 Deverá possuir a facilidade “disque 24 horas”, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;
- 2.3 São obrigações do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina:**
- 2.3.1 Colocar à disposição da Administradora de 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;



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 2.3.2 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;
- 2.3.3 Permitir aos profissionais da Administradora de Benefícios o acesso às dependências do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 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;
- 2.3.4 Acompanhar e fiscalizar a execução dos Termos de Acordos, adotando as providências necessárias para seu fiel cumprimento;
- 2.3.5 Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os empregados, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes perante as Administradoras.

**Cláusula 3ª DOS BENEFÍCIOS**

- 3.1 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.

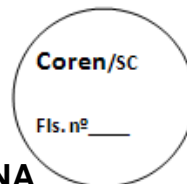
**Cláusula 4ª DOS PLANOS DE SAÚDE**

- 4.1 A Administradora de benefícios deverá oferecer, no mínimo 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) estadual, podendo oferecer mais de 01 (uma) operadora e diferentes planos de saúde, desde que independente da terminologia aplicada a cada plano, a Administradora de benefícios ofereça, no mínimo, os seguintes planos:

| Tabela 01 - Planos Oferecidos |                 |                        |  |
|-------------------------------|-----------------|------------------------|--|
| Plano                         | Cooparticipação | Abrangência Geográfica | Seguimento Assistencial                  |
| A                             | 0%              | Nacional               | Ambulatorial + hospitalar com obstetria. |
| B                             | 50%             | Nacional               | Ambulatorial + hospitalar com obstetria. |
| C                             | 0%              | Estadual (SC)          | Ambulatorial + hospitalar com obstetria. |
| D                             | 50%             | Estadual (SC)          | Ambulatorial + hospitalar com obstetria. |

- 4.2 A Administradora de Benefícios poderá oferecer mais de uma operadora de Plano de Saúde, assim como planos regionais (ex: grande Florianópolis), desde que esteja garantido que todos os empregados terão ao menos 01 (uma) opção nacional e 01 (uma) estadual.
- 4.3 Os planos deverão ser oferecidos na modalidade com e/ou sem a cooparticipação em eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 4.4 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:
- 4.4.1 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;
- 4.4.2 A Administradora de Benefícios poderá ofertar adicionalmente aos produtos apresentados para atender às exigências deste Termo de Referência, outros planos de saúde com condições contratuais diferenciadas, desde que observados os requisitos mínimos exigidos na Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010;
- 4.4.3 A adesão aos planos de saúde é facultativo aos empregados do Coren/SC.

### Cláusula 5ª DA REDE CREDENCIADA

- 5.1 As operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer, dentro dos planos da Tabela 01, rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar na área de abrangência do Coren/SC, de acordo com o previsto no Rol de Procedimentos da ANS, oferecendo no mínimo o quantitativo de especialidades da Tabela 02:

| Tabela 02 - Relação de Mínimo de Credenciados por Município |               |          |               |                |             |               |                                  |              |           |             |
|---|---------------|----------|---------------|----------------|-------------|---------------|----------------------------------|--------------|-----------|-------------|
| Municípios  | Médicos       |          |               |                |             |               | Clínicas de diagnóstico e imagem | Laboratórios | Hospitais | Maternidade |
|   | Clinico Geral | Pediatra | Ginecologista | Oftalmologista | Ortopedista | Cardiologista |                                  |              |           |             |
| Grande Florianópolis  | 15            | 10       | 10            | 10             | 05          | 05            | 05                               | 05           | 02        | 02          |
| Joinville   | 15            | 08       | 08            | 08             | 05          | 05            | 05                               | 05           | 01        | 01          |
| Blumenau  | 15            | 08       | 08            | 08             | 05          | 05            | 03                               | 05           | 01        | 01          |
| Caçador   | 03            | 01       | 01            | 01             | 01          | 01            | 01                               | 01           | 01        | 01          |
| Chapecó   | 15            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 03                               | 05           | 01        | 01          |
| Lages   | 10            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 02                               | 05           | 01        | 01          |
| Criciúma  | 10            | 05       | 05            | 05             | 03          | 03            | 02                               | 05           | 01        | 01          |

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

### Cláusula 6ª DA PORTABILIDADE

- 6.1 A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011 e alterações posteriores).
- 6.2 Será garantida a portabilidade das carências dos empregados que possuem o atual plano de saúde oferecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### Cláusula 7ª DA CARÊNCIA

- 7.1 Se quando da adesão inicial (ocorrem em até 30 dias do primeiro mês de vigência do contrato) for atingido o número mínimo de 30 (trinta) adesões, incluindo os titulares e dependentes, em lista única enviada pelo Coren/SC, não haverá qualquer tipo de carência.
- 7.2 As demais adesões, e as adesões iniciais caso, não se alcance o número mínimo de 30 adesões, seguirão as carências determinadas pela ANS.
- 7.3 Será garantida a portabilidade das carências dos empregados que possuem o atual plano de saúde oferecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

### Cláusula 8ª DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

- 8.1 A Administradora de Benefício deverá emitir fatura dos planos de saúde dos empregados e dependentes ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, diferenciando os pagamentos das mensalidades dos planos por beneficiário e dependente, assim como dos valores de coparticipação.
- 8.2 O Coren/SC procederá os descontos das mensalidades na folha de pagamento do empregado no mês sequente a emissão das notas de faturamento das mensalidades e das coparticipações.
- 8.3 Em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho vigente, o Coren/SC creditará ao empregado que aderir a um os planos de saúde oferecidos pelas Administradoras de Benefícios com Termo de Acordo com o Coren/SC, o valor de R\$100,00 (cem reais). Arcando o trabalhador responsável pelo pagamento do restante dos custos, inclusive as despesas integrais de seus dependentes legais e coparticipação inscritos no Plano de Saúde. Este valor é lançado na folha de pagamento como crédito de plano de saúde.
- 8.4 Poderá o Coren/SC durante a vigência do Termo de Acordo e suas prorrogações aderir a outra forma de pagamento das mensalidades e coparticipação do plano, podendo inclusive, optar por outras formas de pagamento direto pelo empregado: autorização de débito em conta corrente, ou mediante boleto bancário em nome do empregado à Administradora de Benefícios. Deverá o Coren/SC informar a Administradora de Benefícios, no mínimo, com 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 8.5 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.

### Cláusula 9ª DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 9.1 A inclusão de beneficiários no plano de saúde far-se-á a pedido, mediante manifestação expressa perante o DAGEPE (Departamento de Administração e Gestão de Pessoas) que passará a Administradora de Benefícios.
- 9.2 É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Acordo.
- 9.3 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, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após esse prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas pela ANS.



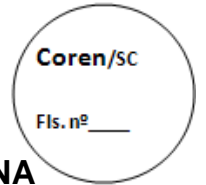
## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 9.4 O Beneficiário Titular que ingressar no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina após a data a que se refere o subitem 9.3., disporá do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrar em exercício, para solicitar a sua inclusão e dos seus dependentes, se for o caso, no plano de saúde, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruir dos serviços abrangidos. Após esse prazo, o beneficiário deve cumprir as carências estabelecidas pela ANS.
- 9.5 Os membros e servidores ativos permanentes do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 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.
- 9.6 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 dos empregados do Coren/SC terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no plano de saúde, sob pena do cumprimento das carências estabelecidas pela ANS.
- 9.7 Fica sujeita à carência estabelecida pela ANS a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário titular, ou por perda da condição de dependente.
- 9.8 Poderá a Administradora de Benefícios manter o empregado, após a perda do vínculo com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.
- 9.9 Caberá ao Coren/SC a apresentação de documentos que comprovem o vínculo dos seus empregados e dependentes, indicando a relação de parentesco dos dependentes com o empregado, quando solicitados pela Administradora de Benefícios.
- 9.10 Poderá haver transferência de plano inferior para superior, ou vice-versa, desde que obedecidas as condições estabelecidas pelas operadoras disponibilizadas pelas administradoras.

### Cláusula 10ª DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 10.1 A exclusão do titular no plano de saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.
- 10.2 No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o empregado poderá optar por permanecer no Plano de Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.
- 10.3 É de responsabilidade do Beneficiário Titular solicitar, formalmente ao Coren/SC, que transmitirá à Administradora de Benefícios, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.
- 10.4 Os beneficiários excluídos do plano de saúde do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina serão responsáveis pela devolução imediata à Administradora de Benefícios de sua carteira de identificação e as de seus dependentes.
- 10.5 A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### Cláusula 11ª 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.

### Cláusula 12ª 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.

12.2 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, 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.

12.3 Caberá às operadoras de plano 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.

### Cláusula 13ª 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 plano 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;

13.2 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.

13.3 Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de plano 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



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento.

13.4 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 plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício os seguintes documentos:

13.4.1 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;

13.4.2 Recibos de pagamento dos honorários médicos;

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

13.4.4 Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

13.5 Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

### Cláusula 14ª DA REMOÇÃO

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.

### Cláusula 15ª DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

15.1 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.

15.2 Os reajustes deverão seguir as regras da Resolução Normativa ANS nº 309, de 24/10/2012 e demais normas em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

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).

### Cláusula 16ª DAS SANÇÕES

16.1 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:

16.1.1 Advertência por escrito;

16.1.2 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;

16.1.3 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;

16.1.4 Suspensão temporária do Termo de Acordo, por prazo não superior de um ano, devidamente justificada pela fiscalização do Termo de Acordo;

16.1.5 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;

16.1.6 As sanções previstas nos subitens 16.1.1 e 16.1.2 poderão ser aplicados concomitantemente com as dos subitens 16.1.3 e 16.1.4, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

16.1.7 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 Enfermagem de Santa Catarina apuradas em processo administrativo.

### Cláusula 17ª DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

17.1 Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Coren/SC, 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 servidor.

### Cláusula 18ª DA RESCISÃO

18.1 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





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

justo motivo, inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas e condições.

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

### Cláusula 19ª DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 19.1 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).
- 19.2 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.
- 19.3 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.
- 19.4 Não caberá às operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do empregado ou de seus dependentes, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- 19.5 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.
- 19.6 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.
- 19.7 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.
- 19.8 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 continuidade da assistência.
- 19.9 No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.



Coren/SC

Fls. nº \_\_\_\_\_

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

- 19.10 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.
- 19.11 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.
- 19.12 Os casos omissos serão dirimidos pelo Departamento de Administração e Gestão de Pessoas do Coren/SC em conjunto com a Administradora de Benefícios.

### Cláusula 20ª DO FORO

- 20.1 Para dirimir as questões oriundas deste Termo de Acordo, será competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes, por seus representantes legais, assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só e jurídico efeito, perante as testemunhas abaixo assinados, a tudo presentes.

Florianópolis, SC, xx de xxxxxxxxxx de 2017.

**CONTRATANTE:** .....

**Msc. Helga Regina Bresciani**  
**Presidente do Coren/SC**

**CONTRATANTE:** .....

**Alessandra Junkes Coutinho**  
**Tesoureira do Coren/SC**

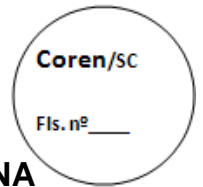
**CONTRATADO:** .....

\*\*\*\*\*

**Administradora de Benefícios - Estipulante**

Testemunha 1  
Nome:  
CPF/MF:

Testemunha 2  
Nome:  
CPF/MF:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### ANEXO III DECLARAÇÃO – INEXISTÊNCIA FATOS IMPEDITIVOS

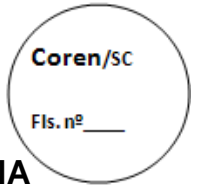
#### DECLARAÇÃO

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) – (Estado), (dia) de (mês) de 2017.

---

Representante Legal



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### ANEXO IV DECLARAÇÃO – NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS

#### 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 dezesseis anos.

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

(Cidade) – (Estado), (dia) de (mês) de 2017.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal