



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023 TERMO DE ACORDO Nº 001/2023

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

I – QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

A CONTRATADA é a Administradora de plano privado de saúde a seguir qualificada:

ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, localizado no endereço Setor Comercial Sul, QUADRA 3, BLOCO A, LOTE 107/111, S/N, Bairro Asa Sul, CEP; 70.303-907, na cidade de Brasília, Distrito Federal/ CEP: 70303-907, inscrita no CNPJ sob o n.º.11.165.556.0001-54, representada neste ato por seus representantes legais o Sr. FARIAS PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, casado, portador do RG n.º 1.428.385-SSP/DF, inscrito no CPF/ME sob o n.º 634.673.801-15 e pelo senhor IVAN NASSIF SOUZA, brasileiro, casado, administrador, portador do RG n.º 35.325.515-SSP/SP, inscrito no CPF/ME sob o n.º 354.925.058-40, Registro na ANS nº 41.745-9, CRM/DF: 2876, através de seu responsável pela área técnica de saúde Nildo Humberto de Freitas Queiroz, nº 3172 e inscrito no CPF nº 120.231.911-49, neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, e de outro lado a CONTRATANTE, **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA**, CNPJ :13.104.740/0001-10, Endereço: Praça Fausto Cardoso Nº 160: Cidade: ITABAIANA, Estado: SERGIPE CEP: 49.500-000, Telefone: (79) 3431-9726, Email: licitacao.pmita@gmail.com, têm, entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

II- DADOS GERAIS DOS PLANOS

- 2.1. Nome Comercial do Plano: **ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA**
- 2.2. Número de Registro na ANS: 41.745-9
- 2.3. Tipo de Contratação: Coletivos Empresarial
- 2.4. Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
- 2.5. Área Geográfica de Abrangência: Nacional
- 2.6. Área de Atuação da Operadora: Nacional
- 2.7. Padrão de Acomodação em internação: Enfermaria e Apartamento
- 2.8. Formação de Preço: faixa etária
- 2.9. Serviços e Coberturas Adicionais: Rol ANS
- 2.10. Fator Moderador: com e sem coparticipação

III- DO OBJETO E DA NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

3.1. O presente contrato tem por objetivo, “**O CREDENCIAMENTO e interessados do ramo de atividade correspondente, para fins de Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora:**

na modalidade de Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica,



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

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 membros e servidores ativos e inativos do município de ITABAIANA/SE, seus dependentes, e pensionistas, para cobertura, em todo território nacional, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656, de 1998, pela Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 565, de 16 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; pela Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022, pela Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e posteriores alterações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições, conforme mencionado no Anexo I – Termo de Referência deste edital”.

3.2. O presente Contrato é de natureza bilateral, pois gera direitos e obrigações individuais para as partes, na forma do disposto nos artigos 476 e 477 do Código Civil Brasileiro, considerando-se, ainda, esta avença, como um contrato aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do mesmo Código, e de adesão, sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90).

3.3. Outrossim, este Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal no 9.656/98, que dispõe sobre os Planos Privados de Assistência à Saúde, e legislação específica que vier a sucedê-la.

IV- DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

4.1. São considerados BENEFICIÁRIOS TITULARES deste contrato:

- a) empregados com vínculo celetista com a CONTRATANTE;
- b) servidores públicos com vínculo estatutário com a CONTRATANTE;
- c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica CONTRATANTE, e que optaram em permanecer no plano nos termos do artigo 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
- d) sócios e administradores da CONTRATANTE;
- e) agentes políticos;
- f) trabalhadores temporários da CONTRATANTE;
- g) estagiários e menores aprendizes da CONTRATANTE;

4.2. Para ser admitido como beneficiário titular, a CONTRATADA não poderá exigir outros requisitos que não os necessários para ingressar na pessoa jurídica CONTRATANTE.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

4.3. Consideram-se **DEPENDENTES** do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

- a) Cônjuge ou convivente em união estável mínimo 2 (dois) anos ou filhos em comum e desde quando não concorra com o cônjuge;
- b) Filhos naturais ou adotivos, solteiros até completarem 24 anos;
- c) O tutelado e curatelado por decisão judicial e os enteados solteiros até completarem 24 anos;
- d) Filhos naturais ou adotivos, inválidos, de qualquer idade.

4.4. Os enteados, tutelados ou curatelados, ou menores sob guarda judicial, são equiparados a filhos para fins deste contrato.

4.5. Fica assegurado à **CONTRATADA** o direito de exigir da **CONTRATANTE** no momento da inclusão do beneficiário, a comprovação de relação de dependente, aqui especificada.

4.6. A **CONTRATANTE** providenciará a inclusão no Plano de Saúde dos beneficiários titulares e dependentes, interessados, a qualquer tempo, através da Ficha de Inscrição própria da **CONTRATADA**, a ser por ela fornecida sempre que necessário, contendo os dados pessoais dos beneficiários titulares e de seus dependentes, cujo preenchimento é obrigatório.

4.7. As Fichas de Inscrição deverão ser preenchidas e assinadas pelos beneficiários titulares e entregues para a **CONTRATANTE** juntamente com a seguinte documentação:

- a) cópia do RG e CPF e comprovante de endereço do titular e dependentes;
- b) cópia da certidão de casamento, para a inscrição do cônjuge, e comprovação de 2 das seguintes condições para a inclusão do convivente em união estável: i) mesmo domicílio; ii) conta bancária conjunta; iii) declaração lavrada em cartório sobre a existência da união estável; iv) declaração de imposto de renda do titular, em que conste o interessado como seu dependente; v) filho em comum;
- c) cópia da certidão de nascimento ou termo de guarda ou adoção, tutela ou curatela, para a inscrição de qualquer filho (a) até 24 anos;
- d) além da certidão de nascimento ou termo de guarda ou adoção, tutela ou curatela, apresentar cópia do documento expedido pelo órgão oficial do Governo que comprove a invalidez permanente, nos termos da Lei 8.212 e 8.213/91, para a inscrição do filho(a) inválido(a);
- e) outros documentos que vierem a ser solicitados a critério da **CONTRATADA**;
- f) comprovação do vínculo do beneficiário titular na **CONTRATANTE**.

4.8. Poderão ser incluídos beneficiários **DEPENDENTES**, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que solicitado pelo beneficiário titular.

4.8.1. A inclusão do beneficiário **DEPENDENTE** no plano dependerá da participação do beneficiário **TITULAR**.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

4.8.2. Não será permitida a inclusão do DEPENDENTE sem a inclusão do TITULAR.

4.8.3. Caberá a CONTRATADA exigir e comprovar a legitimidade da CONTRATANTE e a condição de elegibilidade dos beneficiários.

4.9. Os filhos dos beneficiários, nascidos ou adotados (recém-nascidos) na vigência deste Contrato, e incluídos no respectivo Plano até 30 (trinta) dias após a data do nascimento ou adoção ou do deferimento da guarda provisória, ficarão isentos do cumprimento dos períodos de carência, se houver, e não estarão sujeitos a alegação pela CONTRATADA, de doença ou lesão preexistente, não se sujeitando a coberturas parciais temporárias ou agravos nos valores das MENSALIDADES.

4.10. Em caso de inscrição de filhos adotivos do (a) beneficiário, menores de doze (12) anos de idade, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo (a) beneficiário (a) adotante.

4.11. As alterações no quadro de beneficiários titulares da CONTRATANTE, decorrentes de inclusões e exclusões serão comunicadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE.

4.12. A movimentação cadastral, de inclusão e exclusão de beneficiários deverá ser realizada pela CONTRATANTE até o dia 20 (vinte) de cada mês sendo que as exclusões serão processadas no último dia do mês e as inclusões no 1º (primeiro) dia do próximo mês de acordo com o cronograma desenvolvido pela CONTRATADA, mediante o envio do relatório de movimentação cadastral do mês, acompanhado dos formulários assinados pelo beneficiário titular com toda a documentação necessária.

4.13. Quando da inclusão do beneficiário no plano, a CONTRATADA se obriga a entregar além da carteira de identificação do plano e do manual da rede credenciada, a cópia da tabela de custos por faixa etária devidamente atualizada, que será adotada em caso da opção do beneficiário demitido, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.

4.14. Serão excluídos do presente Contrato, os beneficiários que apresentar as seguintes situações:

- a) perder o vínculo societário ou empregatício com a CONTRATANTE;
- b) nos casos de morte;
- c) nos casos de perda da condição de dependente;
- d) nos casos de fraude DEVIDAMENTE comprovada, com o intuito de omitir doença e lesão preexistente;
- e) nos casos de inadimplência do beneficiário com relação a co-participação financeira;
- f) nos casos de rescisão do presente Contrato;
- g) nos casos de solicitação espontânea de exclusão do beneficiário;
- h) nos casos do término do tempo de permanência como inativo de que trata os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 ou de inadimplência no pagamento das MENSALIDADES



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

devidas, ou ainda, quando o titular ingressar em novo emprego.

4.15. As exclusões deverão ser solicitadas pela CONTRATANTE à CONTRATADA por escrito.

4.16. Para a CONTRATANTE solicitar a exclusão do beneficiário do plano, deverá a fornecer à CONTRATADA as seguintes informações:

- a) o motivo da exclusão, se por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o demitido ou exonerado já era aposentado e continuou trabalhando na CONTRATANTE;
- c) se o beneficiário a ser excluído contribuía para o financiamento do plano de saúde e qual o tempo de contribuição;
- d) se o beneficiário a ser excluído do plano optou pela sua manutenção como beneficiário INATIVO ou se recusou a manter essa condição.

4.17. A exclusão do beneficiário TITULAR do plano somente será aceita pela CONTRATADA mediante a comprovação documental de que o mesmo foi devidamente comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário INATIVO, bem como das informações previstas no item anterior.

4.18. A exclusão será automática, sem a anuência da CONTRATANTE, nos casos:

- a) da perda da condição de dependência;
- b) de fraude, logo após o resultado do processo administrativo para a apuração da fraude por parteda ANS;
- c) nas hipóteses previstas na letra “h” do subitem 4.14. desta Cláusula.

4.19. A exclusão se opera a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação da CONTRATANTE ou da ocorrência, observados os trâmites previstos nesta Cláusula.

4.20. Para todos os fins de direito a cobertura nos casos de morte cessa automaticamente no dia seguinte ao evento.

4.21. Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá devolver à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes.

4.22. As despesas decorrentes do atendimento de beneficiário que perdeu essa qualidade, cuja exclusão não tenha sido comunicada à CONTRATADA, nos termos do disposto no presente contrato, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

V- DA COBERTURA ASSISTENCIAL E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1. A OPERADORA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, e relacionados



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

às doenças listadas na CID-10, nos termos do artigo 12, incisos I, II e III da Lei nº.9.656/98, devendo ser observadas, ainda, as especificidades do artigo 10-A da mesma Lei e o disposto na Resolução nº 13/98, do CONSU, no que se aplicam ao Plano.

5.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para o segmento ambulatorial, observadas as seguintes coberturas:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época da contratação;
- c) cobertura de sessões de psicoterapia, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS vigente à época da contratação;
- d) cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- e) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- f) cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9656/1998, e previstos no Anexo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época;

5.3. Todas as escopias listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

5.4. Cobertura dos procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

- c) radioterapia listados no Rol de Procedimentos vigente para a segmentação ambulatorial;
- d) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- e) hemoterapia ambulatorial;
- f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

5.5. Estão cobertos os tratamentos básicos em regime ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo:

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao paciente ou a terceiros (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;

b) atendimentos à psicoterapia, em conformidade com as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS vigente à época de contratação, que poderá ser realizada tanto psiquiatra ou médico devidamente habilitado;

c) tratamento básico prestado por médico, em número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

5.6. Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

5.7. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

5.8. Garantia de acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano.

5.9. Fica garantida a participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.

5.10. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação.

5.11. Fica garantido o atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, independentemente do local de origem do evento.

5.12. Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

de internação hospitalar.

5.13. Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

5.14. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

5.15. Cobertura de despesas com alimentação e acomodação de 1 (um) acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

5.16. Cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica; assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

5.17. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, cobertura do fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

5.18. Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

5.19. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) radioterapia todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.
- g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos vigente à época do evento e radiologia intervencionista;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

- h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- i) procedimentos de reeducação e reabilitação física: aqueles listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento;
- j) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de Rim, Córnea e transplantes autólogos e alogênicos, exceto medicação de manutenção;
- k) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

5.20. Estão cobertos os tratamentos básicos em regime hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato não cumulativo.

5.21. Para os casos em que o período de internação exceder o prazo definido acima no transcorrer de um mesmo ano de contrato, será devido pelos beneficiários a coparticipação financeira de 50% (cinquenta por cento) sendo que o percentual obedecerá ao normativo da ANS vigente a época da contratação.

5.22. Estão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-inflingidas.

5.23. Cobertura de hospital-dia para os transtornos mentais de acordo com as Diretrizes de Utilização na forma estabelecida no Rol vigente à época do evento.

5.24. Os beneficiários do presente contrato terão direito à cobertura de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos à Saúde vigente a época do evento, bem como as despesas com os procedimentos vinculados, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamento de manutenção;
- d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS;

5.25. Estão cobertos ainda os transplantes autólogos e alogênicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

5.26. Os candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos - CNCDO's, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

5.27. Terão, ainda, direito, à assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério cobertura de umacompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato, compreendendo assistência imediata ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo.

5.28. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

VI - DA COBERTURA PARA AS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

6.1. Estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preexistentes, que são aquelas das quais os beneficiários saibam ser portadores ou sofredores à época da sua inclusão no Plano de Saúde. Essa cobertura se dará da seguinte forma:

6.2. Caso, quando do preenchimento da Ficha de Inscrição de beneficiário no Plano, seja declarada pelo pretendo beneficiário titular e/ou por seus dependentes, em entrevista qualificada, ou seja constatada pela CONTRATADA através de exames clínicos e/ou laboratoriais ou perícias que algum (ns) dos beneficiários e/ou dependentes a serem inscritos, seja (m) portador (es) de qualquer doença ou lesão passíveis de procedimentos cirúrgicos, internações em leitos de alta tecnologia e de realização de procedimentos de alta complexidade, o beneficiário deverá cumprir a cobertura parcial temporária de referida doença ou lesão.

6.3. Para fins do presente Contrato, entende-se por cobertura parcial temporária (CPT), a suspensão, por um prazo de 24 (vinte e quatro) meses, dos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade classificados como tal através de norma específica da ANS, relacionados exclusivamente à da doença ou lesão preexistente.

6.4. Decorridos os 24 (vinte e quatro) meses de cobertura parcial temporária (CPT), a cobertura à doença ou lesão preexistente será integral.

6.5. Exercendo prerrogativa legal, a CONTRATADA optará pelo não fornecimento do Agravo.

6.6. **Não haverá a exigência de CPT para o beneficiário** se quando da sua inclusão no contrato houver número igual ou superior a 30 participantes, desde que formalize o seu pedido de ingresso em até 30 dias contados da celebração do contrato ou de sua vinculação na CONTRATANTE.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

6.7. Quando a inclusão do beneficiário ocorrer fora das hipóteses mencionadas no item anterior, serão aplicadas as regras de Cobertura Parcial Temporária (CPT), nos casos de doenças ou lesões preexistentes.

VII- DA ENTREVISTA QUALIFICADA

7.1. A CONTRATADA entregará a CONTRATANTE, os formulários de Declaração de Saúde, para que os beneficiários titulares possam preencher em seu nome e dos seus dependentes e deverá ser entregue junto com a Ficha de Inscrição.

7.2. O beneficiário poderá escolher um médico dentre os pertencentes a rede credenciada da OPERADORA para realizar uma Entrevista Qualificada e auxiliá-lo no preenchimento da Declaração de Saúde.

7.3. Caso opte por médico não pertencente a lista de credenciados da OPERADORA, o beneficiário deverá arcar com o ônus financeiro da consulta.

7.4. O beneficiário titular é obrigado a informar à CONTRATADA, no ato da sua inclusão e dos seus dependentes, quando solicitado, **a condição sabida de lesão ou doença preexistente, antes da assinatura do Contrato, sob pena de imputação de fraudesujeito à perda da condição de beneficiário do plano, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.**

7.5. É facultado à CONTRATADA, o direito de examinar ou periciar quaisquer dos beneficiários titulares e ou seus dependentes da CONTRATANTE, quando da inclusão no plano, para fins de identificação de lesões ou doenças preexistentes.

7.6. Fica expressamente vedada a alegação de doença e lesão preexistente após a Entrevista Qualificada se por ventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário.

7.7. A CONTRATADA e a OPERADORA reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão preexistente que acomete o beneficiário inscrito no presente plano.

7.8. Caso seja identificado pela CONTRATADA, que o beneficiário titular omitiu a informação na Declaração de Saúde sobre a existência de doença preexistente, deverá notificar esse fato ao beneficiário por escrito, sobre o referido comportamento.

7.9. Caso o beneficiário não concorde com a alegação de que omitiu a informação na Declaração de Saúde sobre a existência de doença ou lesão preexistente, deverá responder a notificação da CONTRATADA no prazo de até 10 dias, contados do



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

recebimento da notificação, para que a OPERADORA possa encaminhar toda documentação à ANS que fará o julgamento administrativo da procedência da alegação.

7.10. Enquanto perdurar o processo administrativo junto à ANS não será permitida a suspensão do atendimento ao beneficiário ou a negativa de cobertura assistencial ou a exclusão do beneficiário do plano em razão da preexistência investigada.

7.11. Sendo julgada procedente a alegação da CONTRATADA, o beneficiário será excluído do plano, juntamente com seus dependentes, e passará a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação realizada pela CONTRATADA.

VIII- DA COBERTURA PARA OS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. Estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos, em regime ambulatorial e de internação para casos de urgência e emergência que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente-beneficiário, entendendo-se, para os fins do presente Contrato, e nos termos da Lei 9.656/98, por emergência, todos aqueles casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário paciente, caracterizado por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

8.2. Os atendimentos a que se refere o subitem anterior estão consubstanciados na execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções, desde o primeiro atendimento ambulatorial até a resolução hospitalar necessária, observados os seguintes termos:

8.3. Os casos de urgência decorrentes de acidente pessoal, serão integralmente cobertos pelo presente contrato, após as 24 (vinte e quatro) horas de ingresso do beneficiário no plano.

8.4. Os casos de complicações no processo gestacional, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

8.5. Os casos de emergência, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar ou durante a cobertura parcial temporária para DLP, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

8.6. Em havendo acordo de cobertura parcial temporária para doença e lesões preexistentes transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de utilização de leitos de alta tecnologia, realização de procedimentos de alta complexidade ou de eventos cirúrgicos, a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

8.7. Nas hipóteses de atendimento de emergência ou de complicações no processo gestacional durante o período de carência para internação hospitalar, transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de internação a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

IX- DA COBERTURA PARA A REMOÇÃO INTER HOSPITALAR

9.1. Está assegurada a cobertura da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previsto no presente Contrato.

9.2. Fica assegurada a remoção em ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, desde que caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar para continuidade do tratamento.

9.3. Nos atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença preexistente, ocorridos durante os prazos de CPT e que resulte na necessidade de realização de eventos cirúrgicos, utilização de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade, ou nos casos de complicações no processo gestacional ou de atendimento de emergência ocorridos durante o prazo de carência para internação hospitalar, ultrapassada às 12 horas de atendimento ambulatorial, ou antes desse período houver a necessidade de internação o beneficiário terá direito, sob responsabilidade da OPERADORA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

9.4. Quando não possa haver remoção por risco de vida do beneficiário-paciente, a CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se assim, a CONTRATADA, desse ônus financeiro.

9.5. Na remoção, a OPERADORA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

9.6. Caso o beneficiário-paciente e/ou seus responsáveis optarem, expressamente, mediante um termo de responsabilidade, pela continuidade de atendimento em unidade diferente, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica, assim como da responsabilidade financeira da remoção.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

X – DO DIREITO AO REEMBOLSO NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

10.1. Quando da impossibilidade de utilização pelos beneficiários inscritos no presente Plano, dos serviços credenciados pela OPERADORA dentro da área geográfica de abrangência do plano, para os atendimentos de urgência e de emergência, a OPERADORA procederá ao reembolso das despesas experimentadas pelo beneficiário e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela de Reembolso do plano, parte integrante do contrato, que não poderá ser inferior ao praticado pela rede credenciada da CONTRATADA.

10.2. O reembolso das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de trinta (30) dias após a entrega à OPERADORA, pelos beneficiários, da seguinte documentação:

- a) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);
- b) Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação;
- c) Relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;
- d) Declaração do médico assistente especificando a razão da emergência.

10.3. O direito ao reembolso fica vinculado ao prazo de 12 meses contados da data do atendimento.

10.3.1. O beneficiário que não exercer esse direito no prazo estipulado não poderá mais fazê-lo.

10.4. A CONTRATADA não se responsabilizará pelo reembolso de despesas extraordinárias do beneficiário.

XI – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

11.1. NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTE CONTRATO, como obrigação da OPERADORA de cobrir procedimentos relativos a:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Inseminação artificial;
- d) Tratamento de rejuvenescimento e de emagrecimento com finalidade estética;
- e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- g) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;
- h) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

- i) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- j) Transplantes, exceto de córnea e de rim, bem como, dos transplantes autólogos e alogênicos listados no anexo da RN 465/21 e suas posteriores alterações;
- k) Consultas domiciliares;
- l) Fornecimento de medicamento de manutenção para pacientes transplantados;
- m) Tratamentos odontológicos ambulatoriais;
- o) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;
- p) Despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante em caso de internação hospitalar, tais como, tv, frigobar, ligações telefônicas, internet, enfermagem particular, estacionamento, materiais de perfumaria, entre outras;
- q) Procedimentos relacionados nas normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho nr- 07 do ministério do trabalho;
- r) Remoção por via aérea.

XII – DOS PRAZOS DE CARÊNCIA

12.1. Para terem direito as garantias de coberturas de que trata o presente instrumento, os beneficiários deverão observar os seguintes prazos de carências:

- ✓ Casos de **URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: 24 horas;**
- ✓ Consultas médicas: **30 dias;**
- ✓ Exames auxiliares de diagnóstico que não os relacionados no subitem abaixo: **30 dias;**
- ✓ Ultra-sonografia, exames laboratoriais – hormonais: **90 dias**
- ✓ Exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma com doppler, Mamografia, procedimentos terapêuticos e tratamentos especializados; **180 dias;**
- ✓ Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: **120 dias**
- ✓ Internações Hospitalares: **180 dias**
- ✓ Sessões de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia e orientação nutricional: **180 dias e,**
- ✓ Partos a termo: **300 dias.**



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

12.2. O início da contagem do prazo de carência começa a partir da data da inclusão do beneficiário titular ou dependente no plano.

12.3. **Não haverá a exigência dos prazos de carências** se quando da inclusão do beneficiário no contrato houver número igual ou superior a 30 beneficiários, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação na CONTRATANTE.

12.4. Para as inclusões formalizadas fora do prazo previsto no subitem anterior, ou ainda que dentro do prazo, porém, com número total de beneficiários inferior a 30, os beneficiários deverão cumprir integralmente os prazos de carência previstos na presente Cláusula.

XIII – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1. A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE, para entrega aos beneficiários, Cartões de Identificação, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário paciente.

13.2. A OPERADORA colocará à disposição dos beneficiários de seu Plano de Saúde, para a garantia da cobertura da assistência ora contratada, seus centros médicos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnósticos, e os hospitais da rede credenciada da OPERADORA, constantes do "Manual de Orientação do Beneficiário" anexo ao presente Contrato, que dele faz parte integrante para todos os efeitos legais.

13.3. A OPERADORA manterá sempre atualizado em seu site na Internet, para a consulta de seus beneficiários, a relação de seus prestadores de serviços vinculados ao plano.

13.4. A OPERADORA poderá proceder a substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços credenciados, constantes do mencionado "Manual de Orientação do Beneficiário", sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos.

13.5. Quando houver substituição de entidade hospitalar, a OPERADORA deverá dar ciência escrita à CONTRATANTE e à ANS, assim como aos beneficiários do plano, com antecedência mínima de 30 dias.

13.6. A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei nº 9.656/98, mediante autorização da ANS, proceder a redução da quantidade de hospitais referenciados no referido "Manual de Orientação do Beneficiário".



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

13.7. Em ocorrendo as substituições das entidades hospitalares, os beneficiários terão o direito de prosseguir o seu tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde, integrante da rede credenciada da OPERADORA, sem que esta tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição havida.

13.8. Caso ocorra a substituição de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos beneficiários regularmente inscritos no presente contrato, o mesmo permanecerá internado, até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da OPERADORA.

13.9. Em caso de substituição de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração, às normas sanitárias em vigor, durante o período de internação, a OPERADORA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente-beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional.

13.10. As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do médico assistente, sendo certo, ainda, que os beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto.

13.11. Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr, inteiramente por conta da CONTRATANTE, todas as despesas decorrentes da internação.

13.12. Para a utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o beneficiário deverá entrar em contato com o prestador de serviços que providenciará o agendamento da consulta ou exame.

13.13. Havendo a necessidade de senha de autorização prévia o beneficiário deverá entrar em contato com a OPERADORA pessoalmente ou por telefone, e informar os dados pessoais do beneficiário e do plano do qual está inscrito, bem como, informações sobre o procedimento solicitado com a indicação do CID.

13.14. Para o atendimento o beneficiário deverá apresentar ao prestador os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação do beneficiário; e
- b) Documento oficial de identidade do beneficiário-paciente com foto.

13.15. Em caso de internação eletiva o beneficiário deverá apresentar ao hospital, além dos documentos de identificação, a guia de internação, devidamente emitida e assinada pela OPERADORA.

13.16. Para obter a guia de internação eletiva o beneficiário deverá se dirigir a pessoalmente nos locais indicados no Manual do Beneficiário, munido dos documentos de identificação, e apresentar a solicitação médica de internação justificada contendo o CID.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

13.17. Em caso de divergência médica a respeito de autorização prévia para a internação ou cirurgia ou exame, a definição do impasse se dará através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico auditor da CONTRATADA, e por um terceiro desempatador, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados. Cada parte arcará com o pagamento dos honorários do profissional nomeado sendo que a remuneração do terceiro desempatador ficará a cargo da OPERADORA.

13.18. Não havendo consenso sobre a escolha do profissional desempatador, sua designação será solicitada ao Conselho Regional de Medicina.

13.19. As internações feitas em caráter de emergência, deverão ser comunicadas até o primeiro dia útil à OPERADORA pelo beneficiário ou seu responsável, mediante a apresentação da declaração do médico assistente, para que seja emitida a guia correspondente.

13.20. A CONTRATADA E A OPERADORA não se responsabilizarão pelas despesas extraordinárias do beneficiário, tais como estacionamento, frigobar, tv, produtos de higiene pessoal.

13.21. A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE, para a correta utilização dos serviços contratados por parte dos beneficiários.

13.22. A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os seus beneficiários sobre as condições de inscrição e de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

XIV- DA REMUNERAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. Os valores das MENSALIDADES *per capita* - constarão de documento em anexo ao presente Contrato e que pelas partes assinado fica fazendo parte integrante do mesmo - serão cobradas pelo sistema **pré-estabelecido**.

14.2. O valor total da remuneração mensal que a CONTRATANTE efetuará à CONTRATADA, resultará da multiplicação do número dos beneficiários ATIVOS e seus dependentes no dia 30 de cada mês, pelo valor per capita vigente no mês considerado, conforme tabela abaixo:

Nº	Faixa Etária	Aplicação	Percentual de Acréscimo
1	0 – 18		
2	19 – 23	Ao completar 19 anos	32,29%



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

3	24 – 28	Ao completar 24 anos	23,30%
4	29 – 33	Ao completar 29 anos	10,91%
5	34 – 38	Ao completar 34 anos	9,86%
6	39 – 43	Ao completar 39 anos	7,15%
7	44 – 48	Ao completar 44 anos	18,22%
8	49 – 53	Ao completar 49 anos	14,69%
9	54 – 58	Ao completar 54 anos	22,57%
10	59+	Ao completar 59 anos	69,49%

14.2.1. Fica desde já estabelecido que haverá a participação da CONTRATANTE no financiamento do plano de saúde para os seus empregados ATIVOS.

14.2.2. Quando for adotado o critério de preço único (sem faixa etária) para os BENEFICIÁRIOS ATIVOS da CONTRATANTE, a metodologia utilizada para a fixação do referido valor será a média das idades e área de atuação.

14.2.3. Quando for adotado o critério de preço único, os beneficiários INATIVOS pagarão diretamente à CONTRATADA os valores estabelecidos na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente contrato;

14.2.4. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles que a este já estejam vinculados conforme RN 557/2022 e posteriores alterações nas mesmas, exceto nos casos dos beneficiários INATIVOS, demitidos e aposentados conforme autoriza a Resolução RN 279/2011.

14.3. As segundas vias do cartão de identificação serão cobradas, pela OPERADORA, ao beneficiário solicitante a razão de 10% do valor per capita, do plano ao qual o beneficiário está inscrito, vigente à época.

14.4. O valor da remuneração contratual dos ATIVOS será discriminado em fatura emitida mensalmente pela CONTRATADA.

14.5. A data para pagamento das faturas será todo o dia 10 do mês.

14.6. A quitação das faturas deverá ser efetuada em conta corrente da CONTRATADA, que será informada por escrito à CONTRATANTE após a assinatura deste Contrato.

14.7. Em caso de atraso na liquidação, a CONTRATANTE deverá pagar uma multa moratória de 2 % (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculado dia a dia.

14.8. O beneficiário titular poderá contribuir para o financiamento do plano de saúde mediante desconto em folha de pagamento autorizado por ele por escrito. A CONTRATANTE providenciará o recolhimento das autorizações e encaminhará à CONTRATADA.

14.9. É vedado à CONTRATADA encaminhar cobrança diretamente aos beneficiários inscritos no presente Contrato, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 com relação ao demitido e aposentado.

14.10. Os BENEFICIÁRIOS INATIVOS, demitidos e aposentados, deverão pagar a MENSALIDADE estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária, anexa ao presente contrato e dele faz parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável e eles as regras de pagamento constante de documento específico.

14.11. Em caso de atraso no pagamento da MENSALIDADE, o beneficiário INATIVO deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

14.12. Em caso de inadimplência do BENEFICIÁRIO INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do BENEFICIÁRIO TITULAR inadimplente, e de seus DEPENDENTES, se houverem.

14.13. Todos os beneficiários ativos e inativos deverão pagar à CONTRATADA, os valores indicados à título de co-participação financeira:

a) diária de internação em saúde mental: 50% da diária, a partir do 31º dia de internação/ano;

14.14. Os valores referentes a co-participação financeira dos beneficiários serão apurados individualmente por beneficiário e repassados para a CONTRATANTE juntamente com os valores das MENSALIDADES.

14.15. A CONTRATANTE realizará o recolhimento dos valores devidos à título de coparticipação dos beneficiários ATIVOS, através do desconto em folha, devidamente autorizados, e repassará à CONTRATADA quando do pagamento das FATURAS.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

XV - DOS REAJUSTES

A) - REAJUSTE DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA PARA OS CONTRATOS NÃO INTEGRANTES DO AGRUPAMENTO DE QUE TRATA A RN 565/2022:

15.1. Os reajustes financeiros e técnicos das MENSALIDADES serão efetivados nos termos da Lei no 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, na data de aniversário do contrato, independentemente da data da inclusão do beneficiário no plano.

15.2. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida MENSALIDADE será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

15.3. O valor da tabela de preços para as novas inclusões e das MENSALIDADES fixadas em Reais (R\$), ou outra moeda que a vier substituir, terão seus valores reajustados:

a) Reajuste por Mudança de Faixa Etária – quando ocorrer a mudança de faixa etária na forma estabelecida no presente contrato;

b) Reajuste Financeiro – será aplicado anualmente, na data do aniversário do contrato, mediante índice a ser livremente negociado entre as partes;

c) Reajuste Técnico – também chamado revisão atuarial, é um mecanismo com previsão legal, para corrigir situações de desequilíbrio do plano provocado pelo aumento do índice de utilização. Será aplicado anualmente, quando for o caso, na data do aniversário do contrato.

15.4. Caso coincidam os meses de reajuste financeiro do contrato com o mês de reajuste por mudança de faixa etária, primeiro far-se-á o reajuste financeiro e a seguir, aplicar-se-á o percentual de aumento correspondente à nova faixa etária.

15.5. Os reajustes financeiros e técnicos aplicados serão comunicados à ANS, anualmente, na data do aniversário do contrato conforme dispuser a Resolução Normativa editada pela ANS vigente à época.

B) REAJUSTE DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA PARA OS CONTRATOS INTEGRANTES DO AGRUPAMENTO DE QUE TRATA A RN 565/22 – (com menos de 30 beneficiários):

15.6. Para fins do disposto na Resolução Normativa N° 565, de 16 de dezembro de 2022, ficam estabelecidas as seguintes definições:



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

a) **AGRUPAMENTO DE CONTRATOS:** é a medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles;

b) **CONTRATO AGREGADO AO AGRUPAMENTO:** é o contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data de apuração da quantidade de beneficiários, menos de 30 (trinta) beneficiários;

c) **PERÍODO DE APURAÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:** é o período definido pela operadora de planos de saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários, que deve ser apurada no mês do aniversário do contrato;

d) **PERÍODO DE CÁLCULO DO REAJUSTE:** é o período definido pela operadora de planos de saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado, devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data de divulgação do percentual de reajuste;

e) **PERÍODO DE APLICAÇÃO DO REAJUSTE:** é o período compreendido entre maio e abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

15.7. Os contratos de planos coletivos que possuírem na data de sua assinatura e, posteriormente, no mês do aniversário, o número igual ou inferior a 30 (trinta) beneficiários, deverão seguir para fins de aplicação de reajustes financeiro e por sinistralidade, as regras definidas para o agrupamento de contrato, conforme determina a Resolução Normativa RN 565/2022.

15.8. Se anualmente no mês do aniversário do contrato, o número de beneficiários apurados for superior ao número de 30 (trinta), as regras para a aplicação de reajuste financeiro e por sinistralidade deverão observar o disposto no item "A" desta Cláusula.

15.9. Para identificar a regra de reajuste a ser aplicado num determinado período serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica CONTRATANTE, ainda que vinculados a outros planos contratados.

15.10. Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura ou no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste conforme o agrupamento de contratos no seu aniversário subsequente.

15.11. Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico da OPERADORA, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

15.12. O critério para o reajuste financeiro anual da contraprestação pecuniária do contrato agrupado ao agrupamento observará o seguinte:

a) Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice ANS, que na hipótese de descontinuidade, será estipulado novo índice mediante instrumento específico. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos.

15.13. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-actuarial da carteira de planos coletivos da CONTRATADA com até 29 beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir:

a) O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos entre o mês de Janeiro e Dezembro subsequente.

b) Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a

seguinte fórmula: $R = (S / Sm) - 1$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

c) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este deverá ser procedido de forma complementar ao reajuste financeiro e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

C)- DO REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA:

15.14. No caso dos beneficiários INATIVOS, ou quando a Taxa Mensal de Manutenção dos ATIVOS (integrante ou não do agrupamento) for estabelecida por Faixa Etária na forma do presente Contrato, em havendo deslocamento de uma faixa para outra, a MENSALIDADE será reajustada no mês subsequente ao da ocorrência, de acordo com os percentuais da tabela abaixo, que se acrescentarão sobre o valor da última da MENSALIDADE, observadas as seguintes condições, conforme resolução normativa nº 563/2022 da ANS:

Nº	Faixa Etária	Aplicação	Percentual de Acréscimo
1	0 – 18		
2	19 – 23	Ao completar 19 anos	32,29%



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

3	24 – 28	Ao completar 24 anos	23,30%
4	29 – 33	Ao completar 29 anos	10,91%
5	34 – 38	Ao completar 34 anos	9,86%
6	39 – 43	Ao completar 39 anos	7,15%
7	44 – 48	Ao completar 44 anos	18,22%
8	49 – 53	Ao completar 49 anos	14,69%
9	54 – 58	Ao completar 54 anos	22,57%
10	59+	Ao completar 59 anos	69,49%

15.15. Fica estabelecido que o valor fixado para a faixa 10 não poderá ser superior a seis (6) vezes o valor da faixa 1, e que a variação acumulada entre a faixa 7 e a faixa 10, não poderá ser superior a variação acumulada entre a faixa 1 e a faixa 7.

XVI- DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

16.1. Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído mensalmente para o financiamento do presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem sido demitidos sem justa causa, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

- a) assuma o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;
- b) manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador ora CONTRATANTE, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.

16.2. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

16.3. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclua possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

16.4. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular demitido, exceto nos casos de morte deste.

16.5. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

16.5.1. O período pelo qual o ex-empregado poderá permanecer como beneficiário no plano é de 1/3do tempo que contribuiu para o plano, com um mínimo assegurado de 6 meses e um máximo de 24 meses.

16.6. O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;
- b) pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa em novo emprego;
- c) pelo não pagamento das mensalidades;
- d) pelo cancelamento do plano pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas previstas no Contrato.

16.7. Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar.

16.8. O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

16.9. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa da CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

16.10. Não será considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a co-participação do consumidor, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

16.11. A garantia prevista nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos ex-empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

16.12. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar,



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

16.13 A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

XVII - DO PLANO DE CONTINUIDADE DO APOSENTADO

Aos beneficiários com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham contribuído para o presente Plano, desligados do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem adquirido direito à aposentadoria, e aos aposentados que continuaram a exercer suas funções na CONTRATANTE após a sua aposentadoria e dela vem a se desligar, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que:

- a) assuma o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecido na Tabela de Custos por Faixa Etária anexa ao presente;
- b) manifeste a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da aposentadoria ou do desligamento da CONTRATANTE.

17.1. A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

17.2. A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclua possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como INATIVO.

17.3. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata esta Cláusula, apenas do dependente sem a participação do titular aposentado, exceto nos casos de morte deste.

17.4. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

17.4.1. Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, por prazo indeterminado.

17.4.2. Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período inferior a dez (10) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

17.5. O direito assegurado na presente Cláusula extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

- a) pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;
- b) pela admissão do beneficiário aposentado em novo emprego;
- c) pelo não pagamento das mensalidades na forma prevista na Cláusula XIV;
- d) pelo cancelamento do plano pela CONTRATANTE, observadas as condições específicas da Cláusula X.

17.6. Em caso de morte do ex-empregado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalharna CONTRATANTE.

17.7. O prazo de 30 dias para a manifestação do ex-empregado não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

17.8. Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado deverá preencher e assinar instrumento jurídico específico na sede administrativa CONTRATADA, no prazo de 10 dias.

17.9. Para fins do disposto nesta cláusula, não é considerada contribuição, os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia do beneficiário, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistênciamédico-hospitalar.

17.10. Os direitos previstos neste contrato, não excluem vantagens obtidas pelos beneficiários com vínculo empregatício decorrente de negociação coletiva de trabalho.

17.11. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, o benefício previsto nesta cláusula estará automaticamente cancelado, devendo a CONTRATADA oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

17.12. A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

**XVIII – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AO PLANO DE CONTINUIDADE DO
DEMITIDO OU EXONERADO E DO APOSENTADO**

18.1. Para fins do presente contrato, entende-se por CONTRIBUIÇÃO qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

18.2. Para fins do presente contrato, entende-se por MESMAS CONDIÇÕES DE



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

COBERTURA ASSISTENCIAL, as mesmas segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos;

18.3. Para fins do presente contrato, entende-se por NOVO EMPREGO o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

18.4. Para fins do presente contrato, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos aqui previstos, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

18.5. Para fins do presente contrato, fica assegurado aos beneficiários inativos e seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, a possibilidade de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora.

XIX – DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS ACERCA DO PLANO DE CONTINUIDADE DO DEMITIDO OU EXONERADO E DO APOSENTADO

19.1. Fica estabelecido pelas partes CONTRATANTE e CONTRATADA que:

a) quando da inclusão do beneficiário no plano, a CONTRATADA se obriga a entregar além dos documentos já previstos no presente Contrato, também, a cópia da Tabela de Custos Por Faixa Etária devidamente atualizada, que será adotada em caso da opção do beneficiário demitido, exonerado ou aposentado pela manutenção no plano como INATIVO.

b) os beneficiários INATIVOS, demitidos ou exonerados e aposentados, deverão pagar a Taxa Mensal de Manutenção estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária, anexa ao presente instrumento, dele fazendo parte integrante para todos os fins, devidamente atualizada, diretamente para a CONTRATADA através de boleto bancário, sendo aplicável e eles as regras de pagamento constantes de documento específico.

c) em caso de atraso no pagamento da MENSALIDADE, o beneficiário INATIVO deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

d) em caso de inadimplência do beneficiário INATIVO no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a CONTRATADA poderá proceder a exclusão



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

do plano de saúde do beneficiário TITULAR inadimplente, e de seus dependentes, se houver.

e) não haverá distinção quanto ao valor da mensalidade entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e a este vinculados, EXCETO NO QUE SE REFERE AOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS, quando adotado o critério de preço único.

XX - DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO DO PRESENTE CONTRATO

20.1. O presente Contrato vigorará pelo período mínimo de 12 meses, com início no ato da assinatura do contrato pelas partes CONTRATANTE e CONTRATADA.

20.2. Após o período de vigência inicial, se não for denunciado pelas partes, o presente contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, vedada a cobrança de taxas ou qualquer outro valor em razão da renovação.

XXI- DA RESCISÃO CONTRATUAL

21.1. O presente contrato poderá ser rescindido imotivadamente, isento do pagamento de multa, somente após 12 meses de vigência inicial, por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

21.2. Ocorrendo a rescisão do contrato antes do período de vigência inicial 12 meses, a parte que deu causa a rescisão imotivada deverá pagar a outra uma multa equivalente à 20% (vinte por cento) da soma total das faturas devidas pela CONTRATANTE à CONTRATADA até o término do prazo de vigência de 12 meses.

21.3. O presente Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, também pelo cometimento de falta grave por quaisquer das partes, considerando falta grave, para fins e efeitos do presente contrato, o descumprimento de quaisquer das cláusulas, ou atraso por mais de 60 dias no pagamento das FATURAS.

21.4. Em caso de atraso no pagamento das FATURAS por período superior a 30 dias, a CONTRATADA poderá suspender o atendimento aos beneficiários ATIVOS da CONTRATANTE, independentemente de prévio aviso ou notificação judicial ou extrajudicial.

21.5. Regularizado o pagamento das faturas por parte da CONTRATANTE, o atendimento aos beneficiários será restabelecido imediatamente.

21.6. A regra de suspensão do atendimento disposta no item anterior não se aplica às hipóteses dos beneficiários INATIVOS e seus dependentes, posto que os mesmos são



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

pessoalmente responsáveis pelo pagamento de suas mensalidades.

21.7. Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, a CONTRATADA deverá oferecer aos beneficiários ATIVOS e INATIVOS inscritos, a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

21.8. A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

XXII- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. A CONTRATADA E A OPERADORA não se responsabilizará por qualquer procedimento do beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato, e em correspondência posterior complementar expressamente assinada entre a CONTRATANTE e CONTRATADA.

22.2. Modificações das cláusulas deste contrato serão admitidas nos casos admitidos pela Lei e Normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

22.3. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as contratantes.

22.4. Nos termos do disposto no artigo 6º da Resolução RDC n.º 64, de 10 de abril de 2.001, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas posteriores atualizações, as partes contratantes se comprometem a agir de acordo com os princípios éticos, estabelecidos na Resolução CFM nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988, principalmente no que se refere ao sigilo médico.

22.5. A CONTRATADA não se responsabiliza por quaisquer informações ou promessas que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promessas, promoções ou outros compromissos ocorridos entre a CONTRATANTE e os beneficiários e que não sejam aqueles previstos neste contrato, exceto se previamente aprovados por escrito pela CONTRATADA.

22.6. Fazem parte integrante do presente Contrato para todos os fins: as Fichas de Inscrição, as Declarações de Saúde, a Tabela de Reembolso, a Tabela de Custo por Faixa Etária para os Inativos, o Guia de Leitura Contratual, o Manual de Orientação do Beneficiário, os Termos Aditivos, as correspondências trocadas entre as partes contratantes e as encaminhadas para os beneficiários pela CONTRATADA, as faturas, e os boletos de pagamento.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

XXIII- DO FORO DE ELEIÇÃO

23.1. As partes elegem, como privilegiado, o foro da sede da CONTRATANTE, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

E assim, por estarem concordes nos termos acima as partes contratantes firmam o presente instrumento, em duas (2) vias de igual teor e forma, juntamente e assistidas por duas testemunhas.

Itabaiana/SE, 14 de agosto de 2023

ADAILTON RESENDE
SOUSA: 35773790572

Assinado de forma digital por
ADAILTON RESENDE
SOUSA: 35773790572
Dados: 2023.08.14 11:10:38 -03'00'

IVAN NASSIF
SOUSA: 35492505840

Assinado de forma digital por
IVAN NASSIF SOUZA: 35492505840
Dados: 2023.08.11 00:11:00 -03'00'

Adailton Resende de Sousa
MUNICIPIO DE ITABAIANA
CNPJ: 13.104.740/0001-10
CONTRATANTE

IVAN NASSIF SOUZA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

FARIAS PEREIRA DE
SOUSA: 634673801
15

Assinado de forma digital por
FARIAS PEREIRA DE
SOUSA: 63467380115
Dados: 2023.08.10 16:34:59
-03'00'

FARIAS PEREIRA DE SOUSA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente
LIBERATO CARDOSO DOS SANTOS NETO
Data: 14/08/2023 12:01:03-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Nome e RG

RENATA ADRIANA
COSTA
DANESI: 28812498841

Assinado de forma digital por
RENATA ADRIANA COSTA
DANESI: 28812498841
Dados: 2023.08.10 09:16:58
-03'00'

Renata Adriana Costa Danesi
288.124.988-41



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO
PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

ANEXO I

1.1. Valor das Mensalidades do Plano:

Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária

Produtos com coparticipação e sem reembolso Plano		Estilo Nacional III E		Estilo Nacional III A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro		481.861/18-0		481.002/18-3	
Reembolso		NAO		NAO	
Coparticipação		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 296,21	-	R\$ 355,45	-	
De 19 até 23	R\$ 391,86	32,29%	R\$ 470,24	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 483,18	23,30%	R\$ 579,82	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 535,91	10,91%	R\$ 643,09	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 588,73	9,86%	R\$ 706,48	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 630,83	7,15%	R\$ 757,00	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 745,80	18,22%	R\$ 894,96	18,23%	
De 49 até 53	R\$ 855,34	14,69%	R\$ 1.026,41	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.048,40	22,57%	R\$ 1.258,08	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 1.776,96	69,49%	R\$ 2.132,35	69,49%	

Plano		Absoluto Nacional III E		Absoluto Nacional III A		Superior Nacional III	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro		480.991/18-2		480.993/18-9		481.859/18-8	
Reembolso		NAO		NAO		NAO	
Coparticipação		SIM		SIM		SIM	
Valores		% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 379,14	-	R\$ 401,36	-	R\$ 494,67	-	
De 19 até 23	R\$ 501,58	32,29%	R\$ 530,98	32,29%	R\$ 654,41	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 618,48	23,31%	R\$ 654,72	23,30%	R\$ 806,92	23,31%	
De 29 até 33	R\$ 685,96	10,91%	R\$ 726,16	10,91%	R\$ 894,96	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 753,58	9,86%	R\$ 797,73	9,86%	R\$ 983,19	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 807,47	7,15%	R\$ 854,78	7,15%	R\$ 1.053,49	7,15%	



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 44 até 48	R\$ 954,63	18,22%	R\$ 1.010,56	18,22%	R\$ 1.245,48	18,22%
De 49 até 53	R\$ 1.094,83	14,69%	R\$ 1.158,98	14,69%	R\$ 1.428,42	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.341,96	22,57%	R\$ 1.420,58	22,57%	R\$ 1.750,83	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.274,50	69,49%	R\$ 2.407,78	69,49%	R\$ 2.967,52	69,49%

**Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária
Produtos com coparticipação e com reembolso**

Plano		Estilo Nacional III - E		Estilo Nacional III - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro		480.987/18-4		480.989/18-1	
Reembolso		SIM		SIM	
Coparticipação		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 296,21	-	R\$ 373,15	-	
De 19 até 23	R\$ 391,86	32,29%	R\$ 493,65	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 483,18	23,30%	R\$ 608,68	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 535,91	10,91%	R\$ 675,11	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 588,73	9,86%	R\$ 741,66	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 630,83	7,15%	R\$ 794,68	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 745,80	18,22%	R\$ 939,52	18,22%	
De 49 até 53	R\$ 855,34	14,69%	R\$ 1.077,50	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.048,40	22,57%	R\$ 1.320,72	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 1.776,96	69,49%	R\$ 2.238,51	69,49%	

Plano		Absoluto Nacional III - E		Absoluto Nacional III - A		Superior Nacional III A - R		Exclusivo Nacional III - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro		480.999/18-8		480.996/18-3		484.170/19-1		481.858/18-0	
Reembolso		SIM		SIM		SIM		SIM	
Coparticipação		SIM		SIM		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 379,14	-	R\$ 421,35	-	R\$ 545,15	-	R\$ 1.114,09	-	
De 19 até 23	R\$ 501,58	32,29%	R\$ 557,41	32,29%	R\$ 721,19	32,29%	R\$ 1.473,85	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 618,48	23,30%	R\$ 687,31	23,30%	R\$ 889,26	23,30%	R\$ 1.817,32	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 685,96	10,91%	R\$ 762,31	10,91%	R\$ 986,30	10,91%	R\$ 2.015,63	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 753,58	9,86%	R\$ 837,45	9,86%	R\$ 1.083,52	9,86%	R\$ 2.214,31	9,86%	



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 39 até 43	R\$ 807,47	7,15%	R\$ 897,33	7,15%	R\$ 1.160,99	7,15%	R\$ 2.372,65	7,15%
De 44 até 48	R\$ 954,63	18,22%	R\$ 1.060,86	18,22%	R\$ 1.372,58	18,22%	R\$ 2.805,06	18,22%
De 49 até 53	R\$ 1.094,83	14,69%	R\$ 1.216,68	14,69%	R\$ 1.574,18	14,69%	R\$ 3.217,03	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.341,96	22,57%	R\$ 1.491,31	22,57%	R\$ 1.929,49	22,57%	R\$ 3.943,18	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.274,50	69,49%	R\$ 2.527,64	69,49%	R\$ 3.270,34	69,49%	R\$ 6.683,37	69,49%

Valores das Coparticipações Coparticipação	%
Consultas Eletivas	30,00%
Consultas P.S.	30,00%
Exames até R\$ 250,00	30,00%
Exames acima de R\$ 250,00	0,00%
Terapias até R\$ 250,00	0,00%
Terapias acima de R\$ 250,00	0,00%
Internações Psiquiátricas (31º)	50,00%

Base de Cobrança	
Base de Cobrança	115,00
Consultas	115,00
Exames	CBHPM 2015
Terapias	CBHPM 2015
Honorários	CBHPM 2015
Fonoaudiologia	R\$ 52,00
Psicoterapia	R\$ 52,00
Nutrição	R\$ 52,00
Terapia Ocupacional	R\$ 52,00
Fisioterapia	R\$ 52,00

Múltiplos de Reembolsos ou Tipo de Rede	Consultas Eletivas	Consultas Pronto Socorro	Exames	Honorários Médicos	Procedimentos Ambulatoriais	Custos Hospitalares
Estilo (E) Nacional	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela
Estilo (A) Nacional	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela
Absoluto Nacional (E)	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela
Absoluto Nacional (A)	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

Superior Nacional	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	1 x tabela
Exclusivo Nacional	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	1 x tabela
Moeda	R\$ 107,55	R\$ 107,55	Tabela Referência CNU			

**Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária
Produtos sem coparticipação e com reembolso**

Plano	Estilo Nacional II E - R		Estilo Nacional II A - R	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro	482.837/19-2		484.175/19-1	
Reembolso	SIM		SIM	
Coparticipação	NÃO		NÃO	
Faixa Etária				
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 355,75	-	R\$ 448,16	-
De 19 até 23	R\$ 470,64	32,29%	R\$ 592,88	32,29%
De 24 até 28	R\$ 580,31	23,30%	R\$ 731,04	23,30%
De 29 até 33	R\$ 643,64	10,91%	R\$ 810,82	10,91%
De 34 até 38	R\$ 707,09	9,86%	R\$ 890,74	9,86%
De 39 até 43	R\$ 757,64	7,15%	R\$ 954,44	7,15%
De 44 até 48	R\$ 895,72	18,23%	R\$ 1.128,38	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.027,28	14,69%	R\$ 1.294,11	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.259,16	22,57%	R\$ 1.586,21	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.134,17	69,49%	R\$ 2.688,50	69,49%

Plano	Absoluto Nacional II - E		Absoluto Nacional II A - R		Superior Nacional II A - R		Exclusivo Nacional II - A	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro	480.994/18-7		484.174/19-3		484.172/19-7		481.000/18-7	
Reembolso	SIM		SIM		SIM		SIM	
Coparticipação	NÃO		NÃO		NÃO		NÃO	
Faixa Etária								
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 455,37	-	R\$ 506,05	-	R\$ 654,74	-	R\$ 1.338,04	-
De 19 até 23	R\$ 602,42	32,29%	R\$ 669,46	32,29%	R\$ 866,17	32,29%	R\$ 1.770,14	32,29%
De 24 até 28	R\$ 742,81	23,30%	R\$ 825,47	23,30%	R\$ 1.068,03	23,30%	R\$ 2.182,65	23,30%
De 29 até 33	R\$ 823,86	10,91%	R\$ 915,55	10,91%	R\$ 1.184,57	10,91%	R\$ 2.420,82	10,91%
De 34 até 38	R\$ 905,07	9,86%	R\$ 1.005,80	9,86%	R\$ 1.301,33	9,86%	R\$ 2.659,46	9,86%



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 39 até 43	R\$ 969,80	7,15%	R\$ 1.077,72	7,15%	R\$ 1.394,39	7,15%	R\$ 2.849,61	7,15%
De 44 até 48	R\$ 1.146,53	18,23%	R\$ 1.274,13	18,23%	R\$ 1.648,50	18,23%	R\$ 3.368,95	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.314,92	14,69%	R\$ 1.461,26	14,69%	R\$ 1.890,62	14,69%	R\$ 3.863,75	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.611,73	22,57%	R\$ 1.791,09	22,57%	R\$ 2.317,37	22,57%	R\$ 4.735,86	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.731,74	69,49%	R\$ 3.035,77	69,49%	R\$ 3.927,76	69,49%	R\$ 8.026,91	69,49%

**Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária
Produtos sem coparticipação e sem reembolso**

Plano	Estilo Nacional - E		Estilo Nacional - A	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro	481.004/18-0		481.003/18-1	
Reembolso	NAO		NAO	
Coparticipação	NÃO		NAO	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 355,75	-	R\$ 426,90	-
De 19 até 23	R\$ 470,64	32,29%	R\$ 564,77	32,29%
De 24 até 28	R\$ 580,31	23,30%	R\$ 696,38	23,30%
De 29 até 33	R\$ 643,64	10,91%	R\$ 772,37	10,91%
De 34 até 38	R\$ 707,09	9,86%	R\$ 848,50	9,86%
De 39 até 43	R\$ 757,64	7,15%	R\$ 909,18	7,15%
De 44 até 48	R\$ 895,72	18,23%	R\$ 1.074,87	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.027,28	14,69%	R\$ 1.232,74	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.259,16	22,57%	R\$ 1.510,99	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.134,17	69,49%	R\$ 2.561,00	69,49%

Plano	Absoluto Nacional - E		Absoluto Nacional - A		Superior Nacional - A	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro	480.990/18-4		480.992/18-1		480.997/18-1	
Reembolso	NAO		NAO		NAO	
Coparticipação	NAO		NAO		NAO	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 455,37	-	R\$ 482,05	-	R\$ 594,11	-
De 19 até 23	R\$ 602,42	32,29%	R\$ 637,71	32,29%	R\$ 785,97	32,29%
De 24 até 28	R\$ 742,81	23,30%	R\$ 786,34	23,30%	R\$ 969,13	23,30%
De 29 até 33	R\$ 823,86	10,91%	R\$ 872,14	10,91%	R\$ 1.074,88	10,91%
De 34 até 38	R\$ 905,07	9,86%	R\$ 958,10	9,86%	R\$ 1.180,83	9,86%
De 39 até 43	R\$ 969,80	7,15%	R\$ 1.026,62	7,15%	R\$ 1.265,28	7,15%
De 44 até 48	R\$ 1.146,53	18,23%	R\$ 1.213,71	18,23%	R\$ 1.495,86	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.314,92	14,69%	R\$ 1.391,97	14,69%	R\$ 1.715,56	14,69%



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 54 até 58	R\$ 1.611,73	22,57%	R\$ 1.706,16	22,57%	R\$ 2.102,80	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.731,74	69,49%	R\$ 2.891,80	69,49%	R\$ 3.564,07	69,49%

Mais as seguintes taxas de utilização

Valor definido por negociação entre as partes, para os beneficiários ativos e seus dependentes, para todas as faixas etárias. Considerada a idade média dos beneficiários.

Itabaiana/SE, 14 de agosto de 2023

ADAILTON
RESENDE
SOUSA:3577379057
2

Assinado de forma digital
por ADAILTON RESENDE
SOUSA:35773790572
Dados: 2023.08.14
11:12:23 -03'00'

IVAN NASSIF
SOUSA:35492505840

Assinado de forma digital por IVAN
NASSIF SOUSA:35492505840
Dados: 2023.08.11 00:11:28 -03'00'

Adailton Resende de Sousa
MUNICIPIO DE ITABAIANA
CNPJ: 13.104.740/0001-10
CONTRATANTE

IVAN NASSIF SOUZA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

FARIAS PEREIRA DE
SOUSA:634673801
15

Assinado de forma digital
por FARIAS PEREIRA DE
SOUSA:63467380115
Dados: 2023.08.10
16:35:27 -03'00'

FARIAS PEREIRA DE SOUSA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br LIBERATO CARDOSO DOS SANTOS NETO
Data: 14/08/2023 11:56:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome e RG

RENATA ADRIANA COSTA DANESI:28812498841
Assinado de forma digital por RENATA
ADRIANA COSTA DANESI:28812498841
Dados: 2023.08.10 09:17:28 -03'00'

Renata Adriana Costa Danesi
288.124.988-41



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

ANEXO II

1- Tabela de custo por faixa etária para o Inativo:

Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária

Produtos com coparticipação e sem reembolso Plano		Estilo Nacional III E		Estilo Nacional III A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro		481.861/18-0		481.002/18-3	
Reembolso		NAO		NAO	
Coparticipação		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 296,21	-	R\$ 355,45	-	
De 19 até 23	R\$ 391,86	32,29%	R\$ 470,24	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 483,18	23,30%	R\$ 579,82	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 535,91	10,91%	R\$ 643,09	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 588,73	9,86%	R\$ 706,48	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 630,83	7,15%	R\$ 757,00	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 745,80	18,22%	R\$ 894,96	18,23%	
De 49 até 53	R\$ 855,34	14,69%	R\$ 1.026,41	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.048,40	22,57%	R\$ 1.258,08	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 1.776,96	69,49%	R\$ 2.132,35	69,49%	

Plano		Absoluto Nacional III E		Absoluto Nacional III A		Superior Nacional III	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro		480.991/18-2		480.993/18-9		481.859/18-8	
Reembolso		NÃO		NÃO		NÃO	
Coparticipação		SIM		SIM		SIM	
Valores		% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 379,14	-	R\$ 401,36	-	R\$ 494,67	-	
De 19 até 23	R\$ 501,58	32,29%	R\$ 530,98	32,29%	R\$ 654,41	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 618,48	23,31%	R\$ 654,72	23,30%	R\$ 806,92	23,31%	
De 29 até 33	R\$ 685,96	10,91%	R\$ 726,16	10,91%	R\$ 894,96	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 753,58	9,86%	R\$ 797,73	9,86%	R\$ 983,19	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 807,47	7,15%	R\$ 854,78	7,15%	R\$ 1.053,49	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 954,63	18,22%	R\$ 1.010,56	18,22%	R\$ 1.245,48	18,22%	



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 49 até 53	R\$ 1.094,83	14,69%	R\$ 1.158,98	14,69%	R\$ 1.428,42	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.341,96	22,57%	R\$ 1.420,58	22,57%	R\$ 1.750,83	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.274,50	69,49%	R\$ 2.407,78	69,49%	R\$ 2.967,52	69,49%

**Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária
Produtos com coparticipação e com reembolso**

Plano		Estilo Nacional III - E		Estilo Nacional III - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro		480.987/18-4		480.989/18-1	
Reembolso		SIM		SIM	
Coparticipação		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 296,21	-	R\$ 373,15	-	
De 19 até 23	R\$ 391,86	32,29%	R\$ 493,65	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 483,18	23,30%	R\$ 608,68	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 535,91	10,91%	R\$ 675,11	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 588,73	9,86%	R\$ 741,66	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 630,83	7,15%	R\$ 794,68	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 745,80	18,22%	R\$ 939,52	18,22%	
De 49 até 53	R\$ 855,34	14,69%	R\$ 1.077,50	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.048,40	22,57%	R\$ 1.320,72	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 1.776,96	69,49%	R\$ 2.238,51	69,49%	

Plano		Absoluto Nacional III - E		Absoluto Nacional III - A		Superior Nacional III A - R		Exclusivo Nacional III - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro		480.999/18-8		480.996/18-3		484.170/19-1		481.858/18-0	
Reembolso		SIM		SIM		SIM		SIM	
Coparticipação		SIM		SIM		SIM		SIM	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 379,14	-	R\$ 421,35	-	R\$ 545,15	-	R\$ 1.114,09	-	
De 19 até 23	R\$ 501,58	32,29%	R\$ 557,41	32,29%	R\$ 721,19	32,29%	R\$ 1.473,85	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 618,48	23,30%	R\$ 687,31	23,30%	R\$ 889,26	23,30%	R\$ 1.817,32	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 685,96	10,91%	R\$ 762,31	10,91%	R\$ 986,30	10,91%	R\$ 2.015,63	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 753,58	9,86%	R\$ 837,45	9,86%	R\$ 1.083,52	9,86%	R\$ 2.214,31	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 807,47	7,15%	R\$ 897,33	7,15%	R\$ 1.160,99	7,15%	R\$ 2.372,65	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 954,63	18,22%	R\$ 1.060,86	18,22%	R\$ 1.372,58	18,22%	R\$ 2.805,06	18,22%	
De 49 até 53	R\$ 1.094,83	14,69%	R\$ 1.216,68	14,69%	R\$ 1.574,18	14,69%	R\$ 3.217,03	14,69%	



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 54 até 58	R\$ 1.341,96	22,57%	R\$ 1.491,31	22,57%	R\$ 1.929,49	22,57%	R\$ 3.943,18	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.274,50	69,49%	R\$ 2.527,64	69,49%	R\$ 3.270,34	69,49%	R\$ 6.683,37	69,49%

Valores das Coparticipações Coparticipação	%
Consultas Eletivas	30,00%
Consultas P.S.	30,00%
Exames até R\$ 250,00	30,00%
Exames acima de R\$ 250,00	0,00%
Terapias até R\$ 250,00	0,00%
Terapias acima de R\$ 250,00	0,00%
Internações Psiquiátricas (31º)	50,00%

Base de Cobrança	
Base de Cobrança	115,00
Consultas	115,00
Exames	CBHPM 2015
Terapias	CBHPM 2015
Honorários	CBHPM 2015
Fonoaudiologia	R\$ 52,00
Psicoterapia	R\$ 52,00
Nutrição	R\$ 52,00
Terapia Ocupacional	R\$ 52,00
Fisioterapia	R\$ 52,00

Múltiplos de Reembolsos ou Tipo de Rede	Consultas Eletivas	Consultas Pronto Socorro	Exames	Honorários Médicos	Procedimentos Ambulatoriais	Custos Hospitalares
Estilo (E) Nacional	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela	1 x tabela
Estilo (A) Nacional	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela
Absoluto Nacional (E)	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela
Absoluto Nacional (A)	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	2 x tabela	1 x tabela
Superior Nacional	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	3 x tabela	1 x tabela
Exclusivo Nacional	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	6 x tabela	1 x tabela
Moeda	R\$ 107,55	R\$ 107,55	Tabela Referência CNU			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária Produtos sem coparticipação e com reembolso

Plano	Estilo Nacional II E - R		Estilo Nacional II A - R	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro	482.837/19-2		484.175/19-1	
Reembolso	SIM		SIM	
Coparticipação	NAO		NAO	
Faixa Etária				
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 355,75	-	R\$ 448,16	-
De 19 até 23	R\$ 470,64	32,29%	R\$ 592,88	32,29%
De 24 até 28	R\$ 580,31	23,30%	R\$ 731,04	23,30%
De 29 até 33	R\$ 643,64	10,91%	R\$ 810,82	10,91%
De 34 até 38	R\$ 707,09	9,86%	R\$ 890,74	9,86%
De 39 até 43	R\$ 757,64	7,15%	R\$ 954,44	7,15%
De 44 até 48	R\$ 895,72	18,23%	R\$ 1.128,38	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.027,28	14,69%	R\$ 1.294,11	14,69%
De 54 até 58	R\$ 1.259,16	22,57%	R\$ 1.586,21	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.134,17	69,49%	R\$ 2.688,50	69,49%

Plano	Absoluto Nacional II - E		Absoluto Nacional II A - R		Superior Nacional II A - R		Exclusivo Nacional II - A	
Acomodação	Enfermaria		Apartamento		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro	480.994/18-7		484.174/19-3		484.172/19-7		481.000/18-7	
Reembolso	SIM		SIM		SIM		SIM	
Coparticipação	NAO		NAO		NAO		NAO	
Faixa Etária								
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo
De 0 até 18	R\$ 455,37	-	R\$ 506,05	-	R\$ 654,74	-	R\$ 1.338,04	-
De 19 até 23	R\$ 602,42	32,29%	R\$ 669,46	32,29%	R\$ 866,17	32,29%	R\$ 1.770,14	32,29%
De 24 até 28	R\$ 742,81	23,30%	R\$ 825,47	23,30%	R\$ 1.068,03	23,30%	R\$ 2.182,65	23,30%
De 29 até 33	R\$ 823,86	10,91%	R\$ 915,55	10,91%	R\$ 1.184,57	10,91%	R\$ 2.420,82	10,91%
De 34 até 38	R\$ 905,07	9,86%	R\$ 1.005,80	9,86%	R\$ 1.301,33	9,86%	R\$ 2.659,46	9,86%
De 39 até 43	R\$ 969,80	7,15%	R\$ 1.077,72	7,15%	R\$ 1.394,39	7,15%	R\$ 2.849,61	7,15%
De 44 até 48	R\$ 1.146,53	18,23%	R\$ 1.274,13	18,23%	R\$ 1.648,50	18,23%	R\$ 3.368,95	18,23%
De 49 até 53	R\$ 1.314,92	14,69%	R\$ 1.461,26	14,69%	R\$ 1.890,62	14,69%	R\$ 3.863,75	14,69%



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

De 54 até 58	R\$ 1.611,73	22,57%	R\$ 1.791,09	22,57%	R\$ 2.317,37	22,57%	R\$ 4.735,86	22,57%
De 59 ou +	R\$ 2.731,74	69,49%	R\$ 3.035,77	69,49%	R\$ 3.927,76	69,49%	R\$ 8.026,91	69,49%

**Valores e Percentual de Variações por Faixa Etária
Produtos sem coparticipação e sem reembolso**

Plano		Estilo Nacional - E		Estilo Nacional - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento	
Nº Registro		481.004/18-0		481.003/18-1	
Reembolso		NAO		NAO	
Coparticipação		NAO		NAO	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 355,75	-	R\$ 426,90	-	
De 19 até 23	R\$ 470,64	32,29%	R\$ 564,77	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 580,31	23,30%	R\$ 696,38	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 643,64	10,91%	R\$ 772,37	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 707,09	9,86%	R\$ 848,50	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 757,64	7,15%	R\$ 909,18	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 895,72	18,23%	R\$ 1.074,87	18,23%	
De 49 até 53	R\$ 1.027,28	14,69%	R\$ 1.232,74	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.259,16	22,57%	R\$ 1.510,99	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 2.134,17	69,49%	R\$ 2.561,00	69,49%	

Plano		Absoluto Nacional - E		Absoluto Nacional - A		Superior Nacional - A	
Acomodação		Enfermaria		Apartamento		Apartamento	
Nº Registro		480.990/18-4		480.992/18-1		480.997/18-1	
Reembolso		NAO		NAO		NAO	
Coparticipação		NAO		NAO		NAO	
Faixa Etária	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	Valores	% de Acréscimo	
De 0 até 18	R\$ 455,37	-	R\$ 482,05	-	R\$ 594,11	-	
De 19 até 23	R\$ 602,42	32,29%	R\$ 637,71	32,29%	R\$ 785,97	32,29%	
De 24 até 28	R\$ 742,81	23,30%	R\$ 786,34	23,30%	R\$ 969,13	23,30%	
De 29 até 33	R\$ 823,86	10,91%	R\$ 872,14	10,91%	R\$ 1.074,88	10,91%	
De 34 até 38	R\$ 905,07	9,86%	R\$ 958,10	9,86%	R\$ 1.180,83	9,86%	
De 39 até 43	R\$ 969,80	7,15%	R\$ 1.026,62	7,15%	R\$ 1.265,28	7,15%	
De 44 até 48	R\$ 1.146,53	18,23%	R\$ 1.213,71	18,23%	R\$ 1.495,86	18,23%	
De 49 até 53	R\$ 1.314,92	14,69%	R\$ 1.391,97	14,69%	R\$ 1.715,56	14,69%	
De 54 até 58	R\$ 1.611,73	22,57%	R\$ 1.706,16	22,57%	R\$ 2.102,80	22,57%	
De 59 ou +	R\$ 2.731,74	69,49%	R\$ 2.891,80	69,49%	R\$ 3.564,07	69,49%	



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

Valor definido por negociação entre as partes, para os beneficiários ativos e seus dependentes, para todas as faixas etárias. Considerada a idade média dos beneficiários.

Itabaiana/SE, 14 de agosto de 2023

ADAILTON RESENDE
SOUSA: 3577379057
2
Assinado de forma digital por ADAILTON RESENDE
SOUSA: 35773790572
Dados: 2023.08.14 08:59:33 -03'00'

IVAN NASSIF
SOUSA: 3549250584
0
Assinado de forma digital por IVAN NASSIF SOUZA: 35492505840
Dados: 2023.08.11 00:11:47 -03'00'

Adailton Resende de Sousa
MUNICIPIO DE ITABAIANA
CNPJ: 13.104.740/0001-10
CONTRATANTE

IVAN NASSIF SOUZA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

FARIAS PEREIRA DE
SOUSA: 634673801
15
Assinado de forma digital por FARIAS PEREIRA DE
SOUSA: 63467380115
Dados: 2023.08.10 16:35:46 -03'00'

FARIAS PEREIRA DE SOUSA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente
LIBERATO CARDOSO DOS SANTOS NETO
Data: 14/08/2023 11:54:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome e RG

RENATA ADRIANA COSTA
DANESI: 28812498841
Assinado de forma digital por RENATA
ADRIANA COSTA DANESI: 28812498841
Dados: 2023.08.10 09:19:10 -03'00'

Renata Adriana Costa Danesi
288.124.988-41



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA**

ANEXO III

1.1. Valor das Mensalidades do Plano:

CARACTERÍSTICA	DESCRIÇÃO
Tipo de contratação	Coletivo empresarial
Segmentação assistencial	Odontológica
Área geográfica de abrangência	Grupo de Estados
Coparticipação	Sem coparticipação

PLANO	EMPRESARIAL
	Odont Plus Empresarial
	Registro ANS 490.377/21-3
	VALOR UNITÁRIO
Valor Linear	R\$ 24,90

Odont. Plus Empresarial

Possui abrangência nos seguintes estados:

**Acre, Amazonas, Roraima, Rondônia, Pará, Amapá, Tocantins,
Goias, Distrito Federal, Maranhão, Piauí, Ceará, Bahia, Rio Grande do
Norte, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Alagoas.**



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

Coberturas

Alguns procedimentos cobertos Odont Plus Básico
Urgência e emergência
Consultas
Limpeza, prevenção e aplicação de flúor (profilaxia)
Raios X (panorâmicos e periapicais)
Tratamento de gengiva (periodontia)
Tratamento para crianças (odontopediatria)
Restaurações (dentística)
Cirurgias e extrações (incluindo dentes do siso/inclusos)
Tratamento de canal (endodontia)
Próteses (conforme Rol de Procedimentos vigentes na ANS)
Telemedicina - Consultas com Clínico Geral 24 horas

Mais as seguintes taxas de utilização

Com valor definido por negociação entre as partes, para os beneficiários ativos e seus dependentes, para todas as faixas etárias, conforme proposta da contratada. Considerada a idade média dos beneficiários.

ADAILTON RESENDE
SOUZA: 3577379057
2

Assinado de forma digital
por ADAILTON RESENDE
SOUZA: 35773790572
Dados: 2023.08.14 08:57:36
-03'00'

Itabaiana/SE, 14 de agosto de 2023
IVAN NASSIF
SOUZA: 35492505840

Assinado de forma digital por IVAN
NASSIF SOUZA: 35492505840
Dados: 2023.08.11 00:12:04 -03'00'

Adailton Resende de Sousa
MUNICIPIO DE ITABAIANA
CNPJ: 13.104.740/0001-10
CONTRATANTE

IVAN NASSIF SOUZA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

FARIAS PEREIRA DE
SOUZA: 634673801
15

Assinado de forma digital
por FARIAS PEREIRA DE
SOUZA: 63467380115
Dados: 2023.08.10
16:36:01 -03'00'

FARIAS PEREIRA DE SOUSA
ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ – 11.165.556.0001-54
CONTRATADA

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br LIBERATO CARDOSO DOS SANTOS NETO
Data: 14/08/2023 11:59:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RENATA ADRIANA COSTA
DANESI: 28812498841

Assinado de forma digital por RENATA
ADRIANA COSTA DANESI: 28812498841
Dados: 2023.08.10 09:19:31 -03'00'

Nome e RG

Renata Adriana Costa Danesi
288.124.988-41