

Agência Nacional do Cinema

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 041/2013
PROCESSO Nº. 01416.000283/2013-01

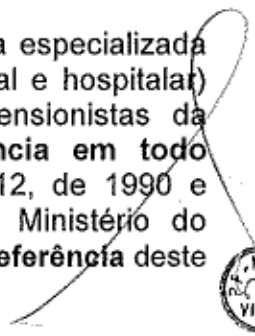
CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE E A EMPRESA GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA. VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (AMBULATORIAL E HOSPITALAR) E ODONTOLÓGICA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS DA AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, COM ABRANGÊNCIA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, NA FORMA ABAIXO:

A **AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE**, autarquia federal de natureza especial, instituída pela Medida Provisória nº 2228-1, de 6 de setembro de 2001, com Escritório Central na Cidade do Rio de Janeiro/RJ, na Avenida Graça Aranha, 35 – Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 04.884.574/0001-20, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **Sr. MANOEL RANGEL NETO**, nomeado pelo Decreto de 16/05/2013, publicado no Diário Oficial da União de 17/05/2013, inscrito no CPF/MF sob o N.º [REDACTED], Cédula de Identidade N.º [REDACTED] expedida pela SSP/GO, residente e domiciliado nesta Cidade, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, a empresa **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**, situada na Rua Morais e Silva, nº 40, parte, Maracanã, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20271-904, CNPJ/MF nº. 01.518.211/0001-83, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, representada neste ato pelo seu Diretor-Presidente, **Sr. JOÃO CARLOS GONÇALVES REGADO**, portador (a) da Cédula de Identidade [REDACTED] expedida pelo IFP/RJ e CPF/MF nº [REDACTED] e pelo Diretor Comercial, **Sr. CLAUDIO CAPOVILLA BRABO**, portador (a) da Cédula de Identidade N.º [REDACTED] expedida pelo IFP/RJ e CPF/MF nº [REDACTED] tendo em vista o constante do **Processo nº 01416.000283/2013-01**, vêm celebrar o presente **Contrato Administrativo**, sob o regime da execução indireta por empreitada global, nos termos da Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 5450, de 31 de maio de 2005, do artigo 230 da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, do Decreto nº. 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, modificado pelo Decreto nº. 5.010, de 9 de março de 2004, da Lei 9.656/98 e suas atualizações, das Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), da Portaria Normativa nº 5 de 11 de outubro de 2010 do Ministério do Planejamento, e, subsidiariamente, a Lei nº 8666/93, e demais normas que regem a matéria, bem como das Cláusulas e Condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica (ambulatorial e hospitalar) aos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da Agência Nacional do Cinema - ANCINE, com abrangência em todo território nacional, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990 e Portaria Normativa nº 5 de 11 de outubro de 2010 do Ministério do Planejamento, em conformidade com o **ANEXO I – Termo de Referência** deste Edital.

B07
mmh



Agência Nacional do Cinema

- 1.2 Os serviços contratados deverão estar de acordo com a Lei 9.656/98 e suas atualizações, e as Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), devendo, também, abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM.
- 1.3 Todos os planos oferecidos aos servidores beneficiários vinculados a ANCINE terão como características:
- 1.3.1 serem privados coletivos empresariais, pela oferta à massa delimitada de beneficiários, com adesão espontânea e opcional desses; e
- 1.3.2 não admitirem agravo ou cobertura parcial temporária relacionada à doenças ou lesões preexistentes.
- 1.4 Este Instrumento de Contrato guarda inteira conformidade com os termos do **Pregão Eletrônico nº. 022/2013** e seus anexos, Processo nº. 01416.000283/2013-01, do qual é parte integrante e complementar, vinculando-se, ainda, à proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS

2.1 São considerados beneficiários titulares:

2.1.1 os servidores ativos, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, bem como de emprego público vinculado a órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações.

2.1.1.1 Somente o servidor, ativo ou inativo, poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes.

2.1.2 os pensionistas da ANCINE.

2.1.2.1 Os pensionistas poderão permanecer no plano de assistência à saúde, desde que façam a opção, por escrito à Gerência de Recursos Humanos - GRH, por permanecer como beneficiário do plano junto à ANCINE.

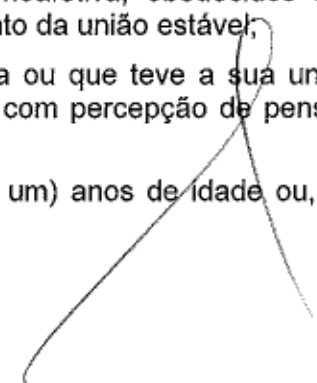

2.1.2.2 Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

2.2 São considerados beneficiários dependentes:

- a. o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- b. o companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c. a pessoa separada judicialmente ou divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente com percepção de pensão alimentícia;
- d. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;



12/07
mpm



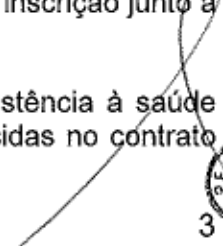
Agência Nacional do Cinema

- e. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- f. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e";
- g. a existência do dependente constante nas alíneas "a" ou "b" desobriga a assistência à saúde do dependente constante na alínea "c";
- h. o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependente economicamente do servidor ativo e inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que conste no seu assentamento funcional, poderá ser inscrito no plano de saúde contratado pela ANCINE desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele contratados;
- i. os associados vinculados atualmente ao plano de saúde contratado, na condição de dependentes agregados, serão mantidos sem sofrer qualquer tipo de alteração quanto ao plano dos demais associados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS INCLUSÕES

- 3.1 É voluntária a inscrição de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata a Portaria SRH/MP nº 05, de 11 de outubro de 2010.
- 3.2 A adesão aos planos oferecidos aos beneficiários vinculados à ANCINE será espontânea e opcional, não admitindo agravo ou cobertura parcial temporária relacionada às doenças ou lesões preexistentes.
- 3.3 A escolha do plano de saúde ficará a critério do titular, sendo que os dependentes deverão ser inscritos, obrigatoriamente, na mesma modalidade escolhida.
 - 3.3.1 Não será permitida a inclusão de dependentes sem a inclusão do titular.
- 3.4 É assegurada a inclusão:
 - 3.4.1 do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;
 - 3.4.2 o filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, ativo ou inativo, adotante.
 - 3.4.3 do cônjuge, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento civil.
- 3.5 Caberá a ANCINE encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, habilitados para a efetivação de inscrição junto à operadora contratada.
- 3.6 A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde deverá ser feita de acordo com as datas que forem estabelecidas no contrato

Ryot
mmn



Agência Nacional do Cinema

com a operadora, sendo essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

3.6.1 As inclusões terão vigência cadastral e financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente da data limite estabelecida em contrato.

- 3.7** Caberá à ANCINE a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor, ativo ou inativo, do pensionista, e da relação de parentesco consanguíneo ou por afinidade dos dependentes com o servidor ativo ou inativo, quando solicitados pela operadora.
- 3.8** É garantida a manutenção no Plano dos servidores exonerados, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do SIPEC, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

CLÁUSULA QUARTA - DAS EXCLUSÕES

4.1 É voluntária a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata a Portaria SRH/MP nº 05, de 11 de outubro de 2010, e implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

4.1.1 Caberá a ANCINE encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, para a efetivação da exclusão junto à operadora contratada.

4.2 A exclusão se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, licença e demissão, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano, observado o disposto no artigo 30 da Lei 9.656/98.

4.3 No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

4.4 Independentemente das situações previstas nos itens 4.2 e 4.3, a exclusão do servidor se dará também por fraude ou inadimplência.

4.5 A comunicação de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde deverá ser realizada, por escrito à GRH, de acordo com as datas que forem estabelecidas no contrato.

4.5.1 As exclusões terão vigência cadastral e financeira a partir do primeiro dia do mês subsequente da data limite estabelecida em contrato, sendo garantida a cobertura até o último dia do mês em que ocorreu a formalização do pedido de exclusão.

4.6 O beneficiário titular poderá solicitar, a qualquer tempo, cancelamento do plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação.

4.6.1 O cancelamento da inscrição a que se refere o caput implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora contratada.



23/07
ANCINE



Agência Nacional do Cinema

- 4.7 O pedido de exclusão deverá ser formalizado junto à GRH da ANCINE, que dará ciência do cancelamento à contratada, de acordo com as datas estabelecidas no contrato ou no regulamento do serviço prestado.
- 4.8 É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.
- 4.9 Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no item 4.8 não exime o beneficiário da quitação dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.
- 4.10 Os beneficiários excluídos do plano de assistência terão seus cartões de identificação recolhidos pela ANCINE, que os devolverão à operadora.
- 4.11 A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

CLÁUSULA QUINTA - DOS TIPOS DE PLANOS

- 5.1 As operadoras contratadas deverão oferecer planos com as seguintes características:
- 5.1.1 **plano de saúde básico:** deverá cobrir os custos relativos aos atendimentos ambulatorial, obstétricos, fisioterápicos e psicológicos; à assistência farmacêutica; às internações hospitalares, **com padrão enfermaria**, incluindo centro de terapia intensiva ou similar; os tratamentos, realizados exclusivamente no país, de doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde de Organização Mundial de Saúde, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 6 do presente Termo de Referência e acrescidos daqueles previstos no Rol e Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.
- 5.1.2 **plano de saúde superior:** deverá cobrir os custos relativos aos atendimentos ambulatorial, obstétricos, fisioterápicos e psicológicos; à assistência farmacêutica; às internações hospitalares, **com padrão apartamento privativo**, incluindo centro de terapia intensiva ou similar; os tratamentos, realizados exclusivamente no país, de doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde de Organização Mundial de Saúde, incluindo-se os procedimentos elencados no Item 6 do presente Termo de Referência e acrescidos daqueles previstos na Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas reguladoras vigentes durante o período de execução do contrato.
- 5.1.2.1 Na modalidade de Plano Superior a contratada deverá apresentar outros tipos de planos, com rede hospitalar e laboratorial em número superior à do Plano Básico, crescente e cumulativa, incluindo hospitais de referência nas capitais brasileiras.
- 5.2 A operadora contratada poderá oferecer e disponibilizar, sem custo adicional à Contratante, serviços especiais opcionais aos planos disponibilizados, com ônus exclusivamente ao servidor contratante, tais como assistência odontológica, atendimento domiciliar de urgência e emergência, durante vinte e quatro horas, por meio de ambulâncias ou Unidades de Terapia Intensiva - UTI móveis, transporte aeromédico, entre outros.

Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA SEXTA - DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1 Do Plano de Saúde:

- 6.1.1 A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 11, 12 e 13 de 1998.
- 6.1.2 A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:
 - 6.1.2.1 consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
 - 6.1.2.2 apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
 - 6.1.2.3 atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 (doze) horas do atendimento, durante a carência para o plano médico hospitalar.
- 6.1.3 A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:
 - 6.1.3.1 internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo CFM;
 - 6.1.3.2 internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 6.1.3.3 diária de internação hospitalar;
 - 6.1.3.4 despesa referente aos honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
 - 6.1.3.5 exames e procedimentos complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
 - 6.1.3.6 taxas hospitalares referentes à assistência médica e hospitalar, incluindo os materiais utilizados durante o período de internação, relacionadas ao evento médico;
 - 6.1.3.7 acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura

Agência Nacional do Cinema

do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

6.1.3.8 cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

6.1.3.8.1 cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

6.1.3.9 cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

6.1.3.10 órteses e próteses registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

6.1.3.11 procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto;

6.1.3.12 assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;

6.1.3.13 cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

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

6.1.3.14 Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada/referenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada sua transferência.

6.1.3.15 É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas consequências, incluindo cirurgia plástica reparadora, no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

6.1.3.16 Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

RSB
MMA
A

R


7

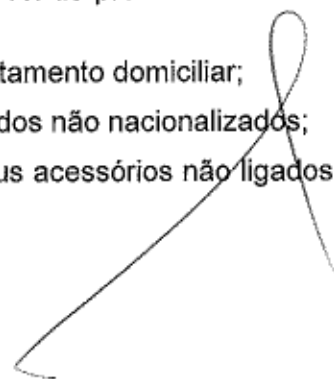
Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA SÉTIMA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 7.1 Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 7.2 Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 7.3 É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:
- 7.3.1 O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação.
- 7.3.2 O atendimento de urgência, decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, inclusive para internação, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência da adesão do beneficiário ao plano.

CLÁUSULA OITAVA - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 8.1 As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e suas atualizações, e as Resoluções do CONSU, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:
- 8.1.1 tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 8.1.2 atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- 8.1.3 procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 8.1.4 cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- 8.1.5 inseminação artificial;
- 8.1.6 tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 8.1.7 tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 8.1.8 transplantes, com a exceção dos procedimentos previstos no subitem 6.1.3.13 e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- 8.1.9 fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 8.1.10 fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 8.1.11 fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;



Agência Nacional do Cinema

- 8.1.12 tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 8.1.13 casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 8.1.14 aplicação de vacinas preventivas;
- 8.1.15 necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 8.1.16 aparelhos ortopédicos, com a exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- 8.1.17 aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 8.1.18 procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- 8.1.19 consulta, tratamento ou outro procedimento concernente às especialidades médicas não reconhecidas pelo CFM.

CLÁUSULA NONA - DO REEMBOLSO

- 9.1 Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, nas seguintes situações:
 - 9.1.1 À critério do beneficiário quando ele optar por utilizar estabelecimentos de saúde e/ou profissionais que não pertençam à rede própria ou credenciada da operadora contratada;
 - 9.1.2 Quando não houver estabelecimentos de saúde e/ou profissional da rede própria ou credenciada pela operadora habilitados para prestar o atendimento na localidade onde o beneficiário se encontre no momento em que necessite do serviço ou procedimento, desde que pertencente à área de abrangência geográfica do plano;
 - 9.1.3 caso configure-se urgência ou emergência, devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;
 - 9.1.4 caso haja paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.
- 9.2 O pagamento do reembolso previsto nos itens 9.1, 9.1.2, 9.1.3 e 9.1.4 será efetuado integralmente de acordo com a nota fiscal e/ou recibo apresentado pelo associado.
 - 9.2.1 o pagamento do reembolso previsto no item 9.1.1 será efetuado de acordo com a Tabela de múltiplos mínimos de reembolso (Tabela 1), vigente à data do evento;

Tabela 1 - Múltiplos mínimos de reembolso.

Modalidade	Honorários Médicos, Serviços Médicos e Exames.	<u>Despesas Hospitalares</u>	Despesas com Medicamentos durante Internação Hospitalar

RS/9
mmp

[Handwritten signatures]



Agência Nacional do Cinema

Superior	2 X o valor constante da tabela CBHPM.	1 X o valor constante da tabela CBHPM.	1 X o valor constante da tabela CBHPM.
-----------------	--	--	--

- 9.2.2** O pagamento do reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos abaixo elencados, em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:
- 9.2.3** conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;
- 9.2.4** recibos originais de pagamento dos honorários médicos;
- 9.2.5** relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
- 9.2.6** laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- 9.3** Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA REMOÇÃO

- 10.1** Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.
- 10.2** Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 (vinte e quatro) horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:
- 10.2.1** Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;
- 10.2.2** Caberá à contratada o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, com o intuito de garantir a continuidade do atendimento;
- 10.2.3** A operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;
- 10.2.4** Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no subitem 10.2.2, a contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.



R507
mm

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 11.1** O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos.
- 11.2** Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.
- 11.3** O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.
- 11.4** No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.
- 11.5** A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.
- 11.5.1** Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.
- 11.5.2** Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da formalização do processo.
- 11.5.2.1** A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.
- 11.6** A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998.
- 11.6.1** É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação à ANS, à Contratante e aos beneficiários com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.
- 11.6.1.1** Na hipótese de ocorrer substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

R59
MMP

[Handwritten signatures]



Agência Nacional do Cinema

- 11.7 Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.
- 11.8 A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve obedecer aos prazos máximos estabelecidos pela ANS e atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como os beneficiários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade.
- 11.9 A operadora contratada deverá fornecer ao beneficiário a carteira de identificação que conste seu nome e o plano a qual está vinculado, cuja sua apresentação no momento do atendimento, acompanhada de documento de identidade, assegure o direito à utilização do serviço contratado.
- 11.10 A operadora contratada deverá fornecer no momento da adesão ao plano um guia médico para cada beneficiário titular, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio dos beneficiários.
- 11.11 No caso de redimensionamento de rede hospital, é necessária autorização prévia da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DOS TIPOS DE MODALIDADES

- 12.1 A alteração poderá ocorrer tanto para um plano de modalidade superior, quanto para um de modalidade inferior, desde que solicitada por escrito à GRH pelo beneficiário titular e obedecidas as seguintes hipóteses:
- 12.1.1 do plano básico para o superior, ou vice-versa: no aniversário do contrato, sem cumprimento de carência, desde que solicitado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de renovação do contrato.
- 12.1.2 do plano básico para o superior: a qualquer tempo, com cumprimento de carência e permanência mínima de 1 (um) ano, estando asseguradas as coberturas do plano básico;
- 12.1.3 do plano superior para o básico: a qualquer tempo, desde que tenha sido cumprido o período de permanência mínima de 1 (um) ano.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CARÊNCIAS

- 13.1 Aos usuários que não aderirem automaticamente ao plano no ato da contratação, a operadora contratada poderá exigir o cumprimento de carência, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, a saber:
- prazo máximo de 300 (trezentos) dias para o parto a termo;
 - prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura de urgência e emergência; e
 - prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.
- 13.2 Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de renovação ou da celebração de novo contrato.



Agência Nacional do Cinema

- 13.3 É isento de carência o servidor recém-empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de sessenta dias contados da data do efetivo exercício.
- 13.4 Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUSTEIO

- 14.1 O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes no presente Termo de Referência é de responsabilidade da ANCINE, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, condicionado à disponibilidade orçamentária, e dos servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.
- 14.2 O valor a ser despendido pela ANCINE com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.
- 14.3 O valor da contrapartida de responsabilidade da ANCINE terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar e será repassada à operadora contratada na data estabelecida no contrato.
- 14.4 A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido na assinatura do contrato.
- 14.4.1 A atualização das contribuições será efetuada mediante apresentação à ANCINE das planilhas demonstrativas de custos assistenciais dos planos de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO-CONSIGNÇÃO

- 15.1 O pagamento das mensalidades do plano de assistência à saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor, sendo realizado pela Operadora contratada mediante consignação em folha de pagamento do Governo Federal, processada pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, conforme as regras estabelecidas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- 15.2 Poderá a Operadora contratada promover a rescisão unilateral do contrato do servidor que fraudar ou deixar de fazer o pagamento de seu plano por um prazo superior a 90 (noventa) dias, consecutivos ou não, no período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o servidor seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FORMALIZAÇÃO DA COBRANÇA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DO PAGAMENTO

- 16.1 A operadora **CONTRATADA** deverá apresentar Nota Fiscal/Fatura referente à prestação dos serviços executados no mês vencido, a partir do 1º dia útil do mês subsequente.
- 16.2 A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento em 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura, desde que o documento não apresente divergências de valores ou dados.

Agência Nacional do Cinema

- 16.2.1** Caso a Nota Fiscal/Fatura e/ou relatórios comprobatórios (Cláusula Décima Sexta) apresentem qualquer divergência de valores ou dados, a mesma será devolvida para que seja devidamente retificada.
- 16.3** A **CONTRATANTE** não se responsabilizará pelo período determinado pela compensação bancária para a disponibilização do valor na conta da operadora **CONTRATADA**.
- 16.4** No caso de eventual atraso de pagamento, e por culpa da **ANCINE** mediante pedido da **CONTRATADA**, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes formulas:

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

EM = $I \times N \times VP$, onde:

I = Índice de atualização financeira;
TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela em atraso.

- 16.5** Os pagamentos somente poderão ser efetuados, após a comprovação da regularidade da **CONTRATADA** no **SICAF**, por meio de consulta "**ON LINE**" pela **ANCINE**, ou mediante a apresentação da documentação obrigatória (RECEITA FEDERAL, DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, FGTS e INSS), devidamente atualizadas.
- 16.6** Em cumprimento ao disposto no art. 64 da Lei n.º 9.430, de 27/12/96, a **ANCINE** reterá, na fonte, o imposto sobre a renda da Pessoa Jurídica – **IRPJ**, bem assim a contribuição sobre o lucro líquido, a contribuição para a seguridade social – **COFINS** e a contribuição para o **PIS/PASEP** sobre os pagamentos que efetuar a pessoas jurídicas que não apresentarem a cópia do Termo de Opção pelo Regime de Tributação Simplificada (**SIMPLES**).
- 16.7** A empresa deverá apresentar a Nota-Fiscal contendo o mesmo CNPJ do empenho, para efeito de pagamento;
- 16.8** No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota-Fiscal/Fatura, serão os mesmos restituídos à adjudicatária para as correções necessárias, não respondendo a **ANCINE** por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.
- 16.9** A critério da **CONTRATANTE**, poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade da **CONTRATADA**.
- 16.10** O pagamento poderá ser susado pela **CONTRATANTE**, caso ocorra inadimplemento das obrigações da **CONTRATADA** ou erros e vícios na Fatura, o que implicará na devolução do valor eventualmente pago.



12/07
mm

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA DEMONSTRAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

17.1 Anexa à Nota Fiscal/Fatura a operadora deverá encaminhar mensalmente os seguintes relatórios impressos e em meio magnético:

17.1.1 Relatório de beneficiários: lista de beneficiários ativos, por modalidade, em ordem alfabética de titular e lista de movimentação (inclusão, exclusão e alteração) de beneficiários no mês.

17.1.2 Relatório de sinistralidade: gráfico demonstrativo de eventos de utilização dos recursos de saúde ocorridos no mês em questão.

17.1.3 Relatório bimestral de utilização da rede credenciada com os seguintes dados:

I. Perfil etário;

II. Despesa *per capita* por faixa da ANS, plano e sexo;

III. Percentual de Sinistralidade da Carteira;

IV. Indicadores sobre a Utilização Constando:

a. Consultas por beneficiário por ano;

b. Valor médio da consulta;

c. Percentual de frequência das 10 (dez) maiores especialidades em relação ao total de consultas (maiores incidências).

V. Diagnose, compreendendo:

a. Exames por beneficiários por ano;

b. Exames por consulta por ano;

c. Valor médio dos exames de baixo e de alto custo;

d. Percentual de frequência das 10 (dez) maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

VI. Terapias, compreendendo:

a. Valor médio;

b. Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram terapias em relação ao total;

c. Percentual de frequência das 10 maiores terapias em relação ao total (maiores incidências);

VII. Internações Clínicas, cirúrgicas, partos e UTI:

a. Tempo médio de dias de internação;

b. Percentual de internados em relação ao total da população por ano;

c. Valor médio da internação;

d. Percentual de frequência das 10 maiores patologias que geraram internações em relação ao total de internações (maiores incidências).

VIII. Prestadores:

a. curva ABC de prestadores X Utilização;

Agência Nacional do Cinema

- b. ranking financeiro dos 10 maiores prestadores de serviços;
- c. percentual de utilização por tipo de prestador (hospital, clínica, laboratório, emergência etc.);

IX. Casos Crônicos:

- a. Identificação de casos crônicos;
- b. Efetivação de monitoramento por meio da utilização;
- c. Descrição das patologias;
- d. Valor médio mensal por assistido;
- e. Relatório técnico de acompanhamento.

17.2 Importante frisar que tais relatórios poderão ter periodicidade distinta ou serem solicitados sempre que necessários.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

- 18.1 A operadora contratada deverá manter ativa, durante toda a vigência do contrato, quantidade igual ou superior de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, comunicando tempestivamente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos.
- 18.2 A operadora contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24h (vinte e quatro horas), de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, e auxiliar os interessados na prestação de esclarecimentos e informações sobre a rede credenciada.
- 18.3 A operadora contratada deverá informar, por meio de catálogos ou livros, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada para todas as suas modalidades, que deverá oferecer estabelecimentos em todo o território nacional, com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas e prontos-socorros para atendimento aos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO PERFIL ETÁRIO DOS USUÁRIOS A SEREM INSCRITOS

19.1 No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela empresa prestadora, informamos o quadro quantitativo de pessoal da ANCINE, seus dependentes e agregados, a saber:

Tabela 2 - Distribuição etária e por gênero do quadro de servidores em junho de 2013¹.

Faixa etária	Sexo	
	masculino	feminino
Até 18 anos	-	-
19 a 23 anos	4	4
24 a 28 anos	25	7



Agência Nacional do Cinema

29 a 33 anos	43	42
34 a 38 anos	57	31
39 a 43 anos	30	11
44 a 48 anos	16	10
49 a 53 anos	13	14
54 a 58 anos	12	6
59 anos ou mais	13	4
Subtotal	213	129
Total	342	

1 – Em 03/06/2013, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a autorização de realização de concurso público para o provimento de sessenta e nove (69) cargos de nível superior para o quadro de pessoal da ANCINE.

Tabela 3 - Distribuição geográfica do quadro de servidores em junho de 2013.

Cidade	nº de servidores
Brasília	8
Rio de Janeiro	330
São Paulo	4
Total	342

Tabela 4 - Distribuição etária e por gênero do quadro atual de servidores e dependentes, associados ao plano de saúde atualmente contratado pela ANCINE.

	servidores		dependentes		agregados		Total por faixa etária
	masculino	feminino	masculino	feminino	masculino	feminino	
Até 18 anos	0	0	32	44	1	0	77
19 a 23 anos	1	3	11	6	0	1	22
24 a 28 anos	15	7	1	5	2	1	31
29 a 33 anos	29	24	9	15	1	2	80
34 a 38 anos	44	19	1	21	0	1	86
39 a 43 anos	22	8	1	8	2	0	41

Agência Nacional do Cinema

44 a 48 anos	14	7	2	4	0	1	28
49 a 53 anos	10	5	3	2	0	2	22
54 a 58 anos	6	3	0	1	1	6	17
59 anos ou mais	4	3	0	0	9	11	27
Subtotal	145	79	60	106	16	25	
Total por grupo	224		166		41		431
Total	431						

Tabela 5 - Distribuição geográfica de servidores associados ao plano de saúde atualmente contratado pela ANCINE (beneficiários titulares).

Cidade	nº de servidores
Brasília	6
Rio de Janeiro	215
São Paulo	3
Total	342

Tabela 6 - Distribuição de servidores e dependentes associados ao plano de saúde atualmente contratado pela ANCINE, por modalidade.

Modalidade de Plano	nº de beneficiários
Básico	57
Especial	374
Total	431

Tabela 7 - Frequência de utilização de serviços médicos pelos servidores e dependentes associados ao plano de saúde atualmente contratado pela ANCINE, no período de agosto de 2010 a julho de 2012.

Serviço de Saúde	Frequência	
	2011	2012
Consultas médicas	1,55	1,49
Internações	0,03	0,02
Exames	5,83	5,9



Agência Nacional do Cinema

Terapias	0,73	0,98
Outros Atendimentos ambulatoriais	0,48	0,5
Remoção	-	-
Índice de sinistralidade no período		
		57,46%

- 19.2 Atualmente, o plano odontológico conta com 123 (cento e vinte e três) associados, entre titulares e dependentes.
- 19.3 A ANCINE não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados são meramente informativos, visto que a adesão aos planos é facultativa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da **CONTRATADA**, executar os serviços contratados nos termos do Edital e seus anexos, sem prejuízo das demais disposições contidas neste instrumento contratual:

- 20.1 Emitir para cada beneficiário cadastrado, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **CONTRATADA**, a utilizar os serviços contratados;
- 20.2 Executar diretamente o Contrato sem transferência de responsabilidade ou subcontratação não autorizadas pela **CONTRATANTE**;
- 20.3 Indicar representante ou preposto credenciado na sede da **CONTRATANTE** para dirigir os trabalhos, informar à fiscalização e atender às recomendações da **CONTRATANTE** durante a execução do Contrato;
- 20.4 Manter absoluto sigilo sobre os documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do Contrato;
- 20.5 Manter sistema atualizado de informação sobre os serviços e profissionais indicados no Contrato;
- 20.6 Emitir e encaminhar para a Gerência de Recursos Humanos – GRH da **CONTRATANTE**, em arquivo EXCEL, a relação mensal de utilização dos benefícios referente a cada usuário, individualmente, discriminando o tipo de atendimento (consulta, exame, internação, etc);
- 20.7 Encaminhar a cada titular o extrato de utilização mensal para GRH fazendo constar, discriminadamente, cada procedimento realizado;
- 20.8 Permitir que a **CONTRATANTE** realize, através de seus setores específicos, a fiscalização dos serviços, que obedecerá às disposições da legislação que trata a matéria;

RSB
mm





Agência Nacional do Cinema

- 20.9 Executar, de forma regular, criteriosa e dentro dos padrões e parâmetros estabelecidos todos os serviços previstos no **ANEXO I - Termo De Referência do Edital** e respectiva Proposta;
- 20.10 Acatar as instruções e observações que emanem da Fiscalização da **CONTRATANTE**;
- 20.11 Assegurar o atendimento, após assinatura do Contrato, aos beneficiários que se encontram sob tratamento especializado e/ou internados em locais não credenciados pela empresa, podendo ser transferidos para instituições credenciadas pela **CONTRATADA**, de padrão equivalente e desde que não haja descontinuidade do tratamento;
- 20.12 Assegurar à **CONTRATANTE** a indicação de médicos e/ou instituições para credenciamento, de acordo com os interesses de seus servidores;
- 20.13 A **CONTRATADA** deverá disponibilizar central de atendimento através de sistema telefônico local e/ou gratuito (0800) para liberação de agendas na realização de exames, internações hospitalares ou qualquer outro procedimento que necessite autorização;
- 20.14 A **CONTRATADA** deverá fornecer para cada um dos beneficiários, mantendo atualizado, Guia ou Livro de Credenciamento/Referenciados, por área geográfica de cobertura e Manual do Beneficiário;
- 20.15 Manter todas as condições de habilitação ora apresentadas nesta contratação;
- 20.16 A **CONTRATADA** obriga-se a prestar, quando solicitado, todos os esclarecimentos necessários à elucidação de dúvidas ocorridas no decorrer da administração contratual ou aferição dos serviços prestados.
- 20.17 Selecionar, credenciar ou cancelar o credenciamento de Hospitais, Médicos e unidades prestadoras de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, tudo em função da melhoria da qualidade do atendimento aos seus associados, sendo facultado à **CONTRATANTE** colaborar com a **CONTRATADA** no processo de seleção dos hospitais, médicos e unidades de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
- 20.18 Oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, na área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;
- 20.19 Oferecer e disponibilizar planos de saúde com coberturas e redes credenciadas diferenciadas aos servidores da **CONTRATANTE**;
- 20.20 Oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício;
- 20.21 Manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- 20.22 Fornecer identificação individual aos beneficiários; e



Agência Nacional do Cinema

20.23 Designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 21.1 Apresentar, quando da assinatura do Contrato, a relação dos servidores beneficiários com informações adicionais solicitadas pela CONTRATADA, se for o caso, para fins de cadastramento;
- 21.2 Informar formalmente à CONTRATADA, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;
- 21.3 Avaliar a capacidade operacional da CONTRATADA, bem como se inteirar das reais condições de execução dos serviços objeto deste Edital, devendo o Representante designado, tão logo seja(m) constatada(s), comunicar à mesma e por escrito, toda(s) e qualquer(s) irregularidade(s) observada(s).
- 21.4 Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar seus serviços dentro das normas do Contrato;
- 21.5 Exercer permanente Fiscalização da execução dos serviços objeto do Contrato, por intermédio da Gerência de Recursos Humanos;
- 21.6 Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 21.7 Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO PREÇO

- 22.1 Os preços dos serviços a serem considerados neste Contrato serão aqueles constantes da PLANILHA DE PREÇOS ofertados pela CONTRATADA.
- 22.2 O valor global estimado deste Contrato para o período de 12(doze) meses importa em R\$ 1.041.989,13 (hum milhão quarenta e um mil novecentos e oitenta e nove reais e treze centavos), estando nele incluídas todas as despesas necessárias à sua perfeita execução, conforme Proposta Comercial e Planilhas:

Plano Básico - Nome do plano: Empresarial Essencial I

Faixa etária	quantidade de usuários (A)	quantidade de meses (B)	valor mensal por usuário (R\$) (C)	Valor total anual (D)
De 0 a 18 anos	77	12	105,64	R\$ 97.612,93
De 19 a 23 anos	22	12	142,41	R\$ 37.595,68
De 24 a 28 anos	31	12	143,84	R\$ 53.507,30

21/09
20/09/2014

[Handwritten signatures]

Agência Nacional do Cinema

De 29 a 33 anos	80	12	155,35	R\$ 149.139,88
De 34 a 38 anos	86	12	156,91	R\$ 161.935,51
De 39 a 43 anos	41	12	189,49	R\$ 93.228,15
De 44 a 48 anos	28	12	259,02	R\$ 87.030,28
De 49 a 51 anos	22	12	327,44	R\$ 86.444,59
De 54 a 58 anos	17	12	343,82	R\$ 70.138,85
De 59 anos ou mais	27	12	633,81	R\$ 205.355,89
Valor Total	431			R\$ 1.041.989,13

PREÇO GLOBAL para o período de 12 meses = R\$ 1.041.989,13

(Um milhão quarenta e um mil novecentos e oitenta e nove reais e treze centavos)

Plano Superior - Nome do plano: Empresarial Essencial II

Faixas etárias	quantidade de usuários	quantidade de meses	valor mensal por usuário (R\$)
De 0 a 18 anos	77	12	157,68
De 19 a 23 anos	22	12	212,55
De 24 a 28 anos	31	12	214,69
De 29 a 33 anos	80	12	231,88
De 34 a 38 anos	86	12	234,20
De 39 a 43 anos	41	12	282,82
De 44 a 48 anos	28	12	386,60
De 49 a 51 anos	22	12	488,73
De 54 a 58 anos	17	12	513,17
De 59 anos ou mais	27	12	946,01

Plano Superior - Nome do plano: Empresarial Especial I

Faixas etárias	quantidade de usuários	quantidade de meses	valor mensal por usuário (R\$)
De 0 a 18	77	12	162,10



R\$ 97
mm

[Handwritten signatures]

Agência Nacional do Cinema

anos			
De 19 a 23 anos	22	12	218,51
De 24 a 28 anos	31	12	220,70
De 29 a 33 anos	80	12	238,38
De 34 a 38 anos	86	12	240,77
De 39 a 43 anos	41	12	290,75
De 44 a 48 anos	28	12	397,44
De 49 a 51 anos	22	12	502,43
De 54 a 58 anos	17	12	527,55
De 59 anos ou mais	27	12	972,52

Plano Superior - Nome do plano: Empresarial Especial II - ZE 34

Faixas etárias	quantidade de usuários	quantidade de meses	valor mensal por usuário (R\$)
De 0 a 18 anos	77	12	201,58
De 19 a 23 anos	22	12	271,73
De 24 a 28 anos	31	12	274,46
De 29 a 33 anos	80	12	296,43
De 34 a 38 anos	86	12	299,41
De 39 a 43 anos	41	12	361,57
De 44 a 48 anos	28	12	494,24
De 49 a 51 anos	22	12	624,80
De 54 a 58 anos	17	12	656,04
De 59 anos ou mais	27	12	1.209,39

RJ/07
mmp






Agência Nacional do Cinema

Serviços Complementares:

Serviço	Valor mensal por usuário (R\$)
Transporte aeromédico	Não Cotado

Serviço	Valor mensal por usuário (R\$)
Atendimento domiciliar de urgência e emergência e remoção por meio de UTI móvel	R\$ 7,00 (sete reais)

Serviço	Valor mensal por usuário (R\$)
Plano Odontológico (OQ 71)	R\$ 13,84

Serviço	Valor mensal por usuário (R\$)
Não Oferecido	Não Cotado

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO REAJUSTE DOS PREÇOS E REEQUILÍBRIO

23.1 Após 1 (um) ano contado da assinatura do contrato e observado o índice de sinistralidade apurado no período, os preços contratados poderão sofrer reajustes mediante aplicação do Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice relativo de reajustes de planos individuais de saúde da ANS, nas seguintes condições:

23.1.1 quando a sinistralidade for menor do que 60% (sessenta por cento) não haverá aplicação do índice de reajuste;

23.1.2 quando a sinistralidade for igual ou maior a 60% (sessenta por cento) e menor que 75% (setenta e cinco por cento) poderá ser aplicado índice de reajuste;

23.1.2.1 Dentre os índices previstos no subitem 22.1, deverá ser utilizado para reajuste do contrato o de menor valor final.





Agência Nacional do Cinema

- 23.1.3** quando a sinistralidade for igual ou maior a 75% (setenta e cinco por cento) o contrato poderá ser reequilibrado conforme estabelecido.
- 23.2** A sinistralidade deverá ser apurada com base na comprovação dos elementos de custo que a compõe na forma descrita no item 18.1.2.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GARANTIA

- 24.1** Como garantia integral de todas as obrigações assumidas, inclusive indenizações a terceiros e multas que venham a serem aplicadas, conforme o disposto no art. 56, § 1º, da Lei nº. 8.666/93, a **CONTRATADA** prestará garantia, até de 10 (dez) dias após a assinatura, em uma das modalidades abaixo relacionadas, no valor de R\$ 52.099,46 (cinquenta e dois mil noventa e nove reais e quarenta e seis centavos). correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do Contrato, importância esta que será liberada após o término da vigência contratual.
- a) em caução em dinheiro ou Títulos da Dívida Pública;
 - b) fiança bancária;
 - c) seguro-garantia.
- 24.2** No caso da utilização da garantia, pela **CONTRATANTE**, em função de quaisquer penalidades, a **CONTRATADA** obrigará-se a fazer a respectiva reposição, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for notificada.
- 24.3** O valor da garantia somente será liberado após o cumprimento integral das obrigações da **CONTRATADA** e desde que não haja pendências com a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 25.1** O presente Contrato vigorará por **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo, a critério da **CONTRATANTE**, mediante termo aditivo, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.
- 25.2** No caso de encerramento ou cancelamento do Contrato não será permitido à **CONTRATADA** sucessora, na forma do **item 12.1 da Cláusula Décima Segunda** deste Contrato, exigir novas carências dos beneficiários já inscritos na contratada anterior.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 26.1** As despesas decorrentes da presente contratação serão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no Orçamento Geral da União para o exercício de 2013, na classificação abaixo:
- PROGRAMA DE TRABALHO: Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes.
- NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica – Serviço Médico, Hospitalar, Odontológico e Laboratoriais
- NOTA DE EMPENHO: 2013NE800656 EMITIDA EM:16/10/2013 VALOR: R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

- 27.1 Nos termos do art. 67, parágrafo 1º, da Lei nº 8.666/93, a **CONTRATANTE** designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato e determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
- 27.2 Da mesma forma, a **CONTRATADA** deverá indicar um preposto para, se aceito pela **CONTRATANTE**, representá-la na execução do Contrato, promovendo obrigatoriamente as correções, às suas expensas, que se fizerem necessárias quando constatados vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto do Contrato, conforme preceitua o art. 68, da Lei nº 8.666/93.
- 27.3 Quaisquer exigências da Fiscalização, inerentes ao objeto do presente Contrato, deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**, sem ônus para a **CONTRATANTE**.
- 27.4 Os valores praticados pela **CONTRATADA** deverão ser objeto de constante verificação, de forma a garantir o cumprimento das condições ofertadas na Licitação, devendo o representante da Administração assegurar-se de que os preços praticados pela **CONTRATADA** são os mais vantajosos para a Administração, observadas as peculiaridades do mercado e do Contrato celebrado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA RESCISÃO

- 28.1 Conforme o disposto no Inciso IX, do artigo 55, da Lei 8666/93, a **CONTRATADA** reconhece os direitos da **CONTRATANTE**, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77, do referido Diploma Legal.
- 28.2 A ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas no Art. 78, da Lei nº 8.666/93 ensejará a rescisão do presente Contrato.
- 28.3 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 28.4 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 28.5 A rescisão determinada por ato unilateral e escrita da Administração, nos casos enumerados nos Incisos I a XI do art. 78, da Lei nº 8.666/93 acarreta as conseqüências previstas nos Incisos II e IV do art. 87 do mesmo diploma legal, sem prejuízo das demais sanções previstas.
- 28.6 Na hipótese de se concretizar a rescisão contratual, poderá a **CONTRATANTE** contratar as **LICITANTES** classificadas em colocação subsequente, observadas as disposições do Inciso XI, do art. 24, da Lei nº 8.666/93, ou efetuar nova Licitação.



DSG
MMA
[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

Agência Nacional do Cinema

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

29.1 Se na execução do contrato ficar comprovada a existência de irregularidade ou ocorrer inadimplemento contratual de que possa ser responsabilizada a **CONTRATADA**, esta sofrerá penalidades de multa nas seguintes proporções, sem prejuízo da adoção das sanções previstas nos arts. 86 a 88 da Lei nº 8.666/1993

Grau	Correspondência
01	0,2% por dia sobre o valor mensal do contrato
02	0,4% por dia sobre o valor mensal do contrato
03	0,8% por dia sobre o valor mensal do contrato
04	1,6% por dia sobre o valor mensal do contrato
05	3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato

Item	Descrição da Infração	Grau
01	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento.	05
02	Quebrar o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do Contrato.	04
03	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia.	02
04	Não apresentar, no ato da assinatura do contrato, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados.	04
Para os itens seguintes, deixar de:		
05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de 15 dias, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela CONTRATADA, a utilizar os serviços contratados.	01
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência.	02
07	Enviar, mensalmente, os relatórios constantes no item 177 do Termo de Referência.	03
08	Manter a sua Rede de Atendimento atualizada, em número igual ou superior ao existente no ato da assinatura do contrato, promovendo os credenciamentos necessários e que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência.	03
09	Disponibilizar serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24h (vinte e quatro horas) para informações pertinentes aos serviços.	01
10	Indicar representante ou gestor credenciado com poder decisório.	02
11	Cumprir quaisquer dos itens do edital e de seus anexos não previstos nesta tabela de multas, por item e por ocorrência.	01
12	Cumprir quaisquer dos itens do edital e seus anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência.	02

29.2 A **CONTRATADA** que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar os equipamentos ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do objeto deste Contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do

Agência Nacional do Cinema

Contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciada no **SICAF**, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei n.º 10.520/2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital, e das demais cominações legais.

- 29.3** Pela inexecução total ou parcial do objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** aplicará, garantida a prévia defesa, à **CONTRATADA**, as seguintes sanções:
- a) **advertência** por escrito;
 - b) **multa de 2%** (dois por cento) ao dia, aplicável até o 5º (quinto) dia de atraso, calculada sobre o valor global do Contrato, comunicada oficialmente;
 - c) **multa de 10%** (dez por cento) sobre o valor global do Contrato, a partir do 6º (sexto) dia, o que ensejará a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;
 - d) **suspensão temporária do direito de participar de licitações** e contratar com a **ANCINE**, por um período não superior a 2(dois) anos, nos termos do inciso III do art.87 da Lei 8666/93.
- 29.4** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no **SICAF**, e no caso de suspensão de licitar, a **CONTRATADA** deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Contrato e das demais cominações legais;
- 29.5** As sanções previstas na alínea "a" do **subitem 29.3** e no **subitem 29.2** desta Cláusula, poderão ser aplicadas juntamente com os da alínea "b" **subitem 29.3**, facultada a defesa prévia da interessada, no respectivo processo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- 29.6** A multa, aplicada após regular Processo Administrativo será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- 29.7** Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na entrega dos equipamentos, advir de caso fortuito ou motivo de força maior.
- 29.8** Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada até o julgamento do pleito.
- 29.9** As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.
- 29.10** Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à **CONTRATADA** o contraditório e a ampla defesa.
- 29.11** A critério da Administração, poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso for devidamente justificado pela **CONTRATADA** e aceito pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

- 30.1** A **CONTRATANTE** poderá acrescentar ou suprimir até 25 % (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, mantidas as mesmas condições estipuladas, sem que caiba à **CONTRATADA** qualquer recusa ou reclamação.



Agência Nacional do Cinema

- 30.2 É facultada a supressão, além do limite acima estabelecido, mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 31.1 Não caberá à operadora nenhuma responsabilidade por atos culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- 31.2 A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.
- 31.3 O credenciamento de profissionais e estabelecimentos de saúde é de exclusiva competência e responsabilidade da Contratada, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação.
- 31.4 O contrato de prestação de serviço terá vigência de 1 (um) ano e no caso de seu encerramento ou cancelamento não será permitido à Contratada sucessora, na forma do item 13.1, exigir novas carências dos beneficiários já inscritos na contratada anterior;
- 31.5 Para celebrar o contrato com a ANCINE, na forma do disposto no artigo 1º, inciso II, do Decreto 4.978 de 3 de fevereiro de 2004, com a redação dada pelo Decreto nº 5.010 de 9 de março de 2004, a empresa prestadora de serviços de assistência à saúde deverá:
- a) possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS, ou comprovar regularidade no processo instaurado na referida Agência;
 - b) observar o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na Portaria Normativa expedida pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento nº5, de 11 de outubro de 2010.
- 31.6 Para cumprimento do disposto no artigo anterior, a Gerência de Recursos Humanos – GRH da ANCINE designará um representante para atuar junto à Contratada, nos termos do contrato.
- 31.7 O presente Contrato regulará a contratação pela ANCINE de empresas de prestação de serviços de assistência à saúde, cuja vigência do contrato será a partir de 1º de dezembro de 2013.

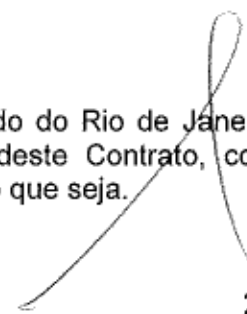
CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

- 32.1 Incumbirá à **CONTRATANTE** providenciar a publicação deste Instrumento de Contrato, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo de até 20 (vinte) dias da data de sua assinatura.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

- 33.1 Fica eleito o Juízo Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

25/9
empresa



Agência Nacional do Cinema

E, para firmeza e validade do que foi contratado lavrou-se o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, são assinadas pelos representantes das partes; **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.


Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2013.

CONTRATANTE: Agência Nacional do Cinema:

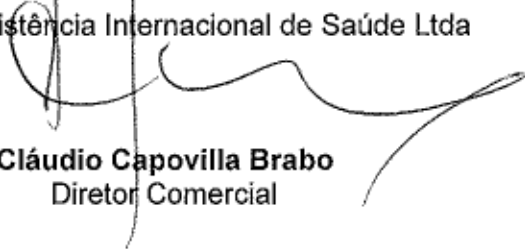


Manoel Rangel Neto
Diretor-Presidente

CONTRATADA: Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda



João Carlos Gonçalves Regado
Diretor-Presidente



Cláudio Capovilla Brabo
Diretor Comercial

1ª Testemunha

Nome:



Identidade: **Guilherme A. D. da Costa**
Coordenador Técnico
ANCINE/SIAPE nº 1313553

CPF:

2ª Testemunha

Nome: **MARLI PIMENTEL DO AMARAL**

Identidade: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]



12/11