

# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E SOCIAL DE SOROCABA - URBES E AMHE MED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.**

**CONTRATO N° 039/23**

**A EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E SOCIAL DE SOROCABA - URBES**, empresa pública municipal constituída pela Lei Municipal nº 1.946 de 22 de fevereiro de 1.978, com sede na Rua Pedro de Oliveira Neto, 98, Jardim Panorama, inscrita no CNPJ/MF sob nº 50.333.699/0001-80, neste ato representada por seu Diretor Presidente Sergio David Rosumek Barreto, [redacted] nomeado através do Decreto nº 26.868 de 21 de janeiro de 2022, doravante denominada **URBES e AMHE MED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA**, com sede nesta cidade, na Rua Pedro José Senger, nº 230 – Vila Haro – CEP nº 18015-000, telefone (15) 3142-2200, inscrita no CNPJ/MF sob nº 29.174.910/0001-72 – NIRE 35230811280 e registro na Agência Nacional de Saúde sob o nº 421731, neste ato representada pelo Sr. Márcio Alves [redacted], portador do RG nº [redacted] SSP/SP, inscrita no CPF/MF nº [redacted] doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si acordado o seguinte:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente, a Contratação de operadora de planos de saúde privados de assistência médico-hospitalar, para prestação de serviços clínicos e cirúrgicos ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos, terapias, assim como todos os demais procedimentos, serviços e exames previstos e aprovados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, destinados aos empregados da **URBES** e seus dependentes.

1.1.1 A Contratada deverá ter registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PRAZOS

2.1 O prazo de vigência deste contrato é de **24 (vinte e quatro) meses**, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, respeitado o limite estabelecido no artigo 71, da Lei Federal nº 13.303/16.

2.2 A **CONTRATADA** em caso de atrasos devidamente justificados e motivados deverá notificar a **URBES** antecipadamente no prazo de 02 (dois) dias úteis antes do término final do prazo, e se caso os motivos forem aceitos pela **URBES**, não serão considerados como inadimplemento contratual.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### 2.3 A CONTRATADA deverá apresentar na assinatura do contrato:

#### 2.3.1 Registro no Conselho Regional de Medicina.

2.3.2 Comprovará que sua rede credenciada / referenciada possui estabelecimentos que apresentam condições e quantidades conforme os itens 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13 do Anexo I – Termo de Referência. Apresentará o registro do produto junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, viabilizando a verificação de sua situação de regularidade para comercialização e para ingresso de beneficiários;

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

3.1 Os pagamentos serão realizados de acordo com a quantidade de credenciados de cada tipo de plano, conforme valores unitários mensais (por beneficiário) constantes no Anexo II deste contrato, sendo o valor descontado na folha de pagamento e repassado a CONTRATADA, por meio da apresentação de Nota Fiscal/Fatura, após conferência e aprovação do relatório de credenciados.

3.1.1 Ocorrendo alteração na idade de cada um dos usuários, que signifique deslocamento para outra faixa etária, o valor mensal de manutenção será reajustado no mês subsequente a ocorrência, conforme Anexo II.

3.2 A CONTRATADA disponibilizará a partir do dia subsequente ao fechamento mensal para URBES, o relatório de credenciados indicando os beneficiários vinculados ao contrato na competência analisada e os valores individuais apurados, além do valor total.

3.3 A URBES comunicará à CONTRATADA, em até 3 (três) dias úteis do recebimento do relatório os valores aprovados e, autorizará a emissão da correspondente nota fiscal/fatura devendo esta ser enviada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente à prestação dos serviços.

3.4 Estando a Nota Fiscal Eletrônica em conformidade, o repasse será realizado todo dia 10 (dez) do mês subsequente, devendo constar no corpo da mesma:

- Processo CPL nº 703/23
- Número do Contrato
- Descrição clara do objeto contratado
- O número do CNPJ constante na nota fiscal deverá ser o mesmo constante no corpo do contrato

3.4.1 A CONTRATADA deverá ainda enviar o DANFE, bem como o respectivo arquivo“.xml” aos e-mails: [epalma@urbes.com.br](mailto:epalma@urbes.com.br); [fcordeiro@urbes.com.br](mailto:fcordeiro@urbes.com.br); [contabilidade@urbes.com.br](mailto:contabilidade@urbes.com.br) e [financeiro@urbes.com.br](mailto:financeiro@urbes.com.br)



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**3.4.2 A CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, prova de regularidade Fiscal referente a débitos Tributários e Previdenciários e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, por meio das certidões expedidas pela Fazenda Federal e pela Caixa Econômica Federal e a Certidão Trabalhista, expedida pela Justiça do Trabalho, sendo que em caso de inobservância do presente Item, o pagamento poderá ficar retido e sujeitará a **CONTRATADA**, as penalidades previstas na Cláusula Decima Sexta deste contrato.

**3.5** Caso a Nota Fiscal/Fatura apresente incorreções, será devolvida e o prazo para o repasse será de até **5 dias úteis** da data do aceite, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CONTRATADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a **URBES**.

**3.6** Os pagamentos dar-se-ão através de boleto ou depósito em conta corrente, em nome da **CONTRATADA**.

**3.7** A **URBES** fará as retenções legais do valor da Nota Fiscal/Faturamento mensal e os devidos recolhimentos, conforme o caso.

**3.8** A **CONTRATADA** regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

**3.9** A **URBES** reserva-se o direito de descontar dos pagamentos os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento do presente Contrato.

### CLAUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO

**4.1** Os reajustes da Taxa Mensal de Manutenção serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, e de acordo com a Lei 9.656/98, com livre negociação entre as partes. Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já, fica pactuada que a referida mensalidade, será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

**4.2** Além da modalidade de reajuste estipulada no item anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais sofrerão, mais as seguintes majorações:

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

a) Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da **CONTRATADA**, de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência de sinistralidade ou da utilização dos serviços. A apuração do percentual dessa impactação será feita anualmente e estará disponível para conhecimento da **CONTRATANTE**.

b) Ocorrendo alteração na idade de cada um dos usuários, que signifique deslocamento para outra faixa etária, a taxa mensal de manutenção será reajustada no próximo mês da ocorrência, conforme tabela do documento anexo ao presente Contrato.

4.3 Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice previsto em contrato. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 60 dias em relação a data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

4.3.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuário do contrato, este será reavaliado.

4.3.2 No caso de reajuste, previsto no item 4.3, a **CONTRATADA** deverá comunicar o gestor responsável pelo contrato com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, para ciência dos beneficiários quanto à manutenção do plano de saúde.

4.4 Para os contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários, apurados na data de aniversário do contrato, o cálculo de reajuste terá por base o agrupamento de todos os contratos com número menor de que 30 (trinta) beneficiários.

4.5 O percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos será aplicado no mês de aniversário do contrato no período que vai do mês de setembro ao mês de agosto do ano subsequente, imediatamente posterior ao período de cálculo do reajuste.

4.6 O percentual calculado para o agrupamento será divulgado no site da operadora [www.amhemed.com.br](http://www.amhemed.com.br).

4.7 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, anteriores à data base de aniversário.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

4.7.1 Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / S_m) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses);

S<sub>m</sub> - Meta de Sinistralidade expressa em contrato.

4.8 Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 4.3.1, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 4.3 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

4.9 Todos os valores de remuneração dos contratos participantes do agrupamento, que forem apuradas a sinistralidade inferior a 70%, serão reajustados automaticamente e anualmente ou na menor periodicidade legalmente permitida, pelo índice financeiro IGPM (Índice de Preços do Mercado), da FGV acumulados nos últimos 12(doze) meses.

4.10 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item anterior, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

4.11 Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

4.12 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

4.13 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

4.14 Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Cumprir rigorosamente os prazos pactuados.

5.2 Apresentar toda a documentação solicitada na cláusula segunda, no prazo estipulado sob pena das sanções previstas na Cláusula Decima Sexta.

5.3 Responder por todos os impostos, taxas, emolumentos, seguros e contribuições fiscais e parafiscais que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre todas as atividades decorrentes deste contrato.

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'M' and several scribbles.*



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

- 5.4 Manter, junto à ANS, o registro do produto ativo e regular para o ingresso de novos beneficiários.
- 5.5 Observar, na prestação dos serviços, a legislação de saúde suplementar vigente.
- 5.6 Reparar, sem ônus para a **URBES**, quaisquer erros, defeitos e/ou irregularidades por si praticados nos serviços executados.
- 5.7 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar à **URBES** ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, na pessoa de preposto ou terceiros a seu serviço.
- 5.8 Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do Contrato.
- 5.9 Apresentar sempre que solicitado pela **URBES**, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais, legalmente exigíveis.
- 5.10 Submeter-se às normas e determinações da **URBES** no que se referem à execução do Contrato.
- 5.11 Não transferir ou ceder, caucionar ou utilizar o Contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem a autorização da **URBES**.
- 5.12 Fica a **CONTRATADA** obrigada a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições e qualificações apresentadas na oportunidade da contratação originária, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das sanções previstas na Cláusula Decima Sexta deste contrato.
- 5.13 No decorrer do Contrato, e ainda que já extinto, em caso de reclamatória trabalhista interposta por funcionário ou ex-funcionário da **CONTRATADA**, onde a **URBES** figure no pólo passivo da ação, fica a **CONTRATADA** obrigada a compor a lide em primeira audiência, sob pena de retenção do pagamento, no limite do crédito do Reclamante, indicado como valor da causa na petição inicial. Havendo acordo judicial, os pagamentos à **CONTRATADA** somente serão liberados mediante comprovação de cumprimento daquele, até a parcela exigível na data do pagamento.
- 5.14 Em caso de descumprimento de preceito trabalhista pela **CONTRATADA**, pelo qual seja a **URBES** condenada solidariamente ou subsidiariamente, decorrente deste Contrato, e ainda que já extinto, responderá a ora **CONTRATADA** por perdas e danos, como pacto acessório do presente Contrato, em valor correspondente ao montante da condenação e despesas efetuadas para a solução do débito, tudo corrigido e acrescido de juros até a data do efetivo pagamento.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**5.15** Informar à **URBES**, por escrito, qualquer ocorrência atípica à prestação dos serviços.

**5.16** Designar, formalmente, preposto(a) com poderes para a resolução de possíveis ocorrências durante a execução deste Contrato, bem como para comparecer à Sede da **URBES** sempre que convocado(a).

**5.17** Dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte na implantação e posterior manutenção e gerenciamento do plano, mantendo, durante toda a contratação, um canal de comunicação **exclusivo** com a **fiscalização** designada pela **URBES**.

**5.18** Processar as movimentações cadastrais (inclusões e exclusões de beneficiários) a partir dos dados e documentos disponibilizados pela **URBES**.

**5.19** Fornecer aos beneficiários do plano, sem qualquer custo, cartão físico de identificação individual para utilização da rede assistencial, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar do ingresso no plano ou da solicitação de segunda via.

**5.20** Garantir, até a disponibilização da credencial, o atendimento ao beneficiário mediante a apresentação de número/código do usuário ou de documento de identificação pessoal.

**5.21** Divulgar todas as informações necessárias ao cálculo do reembolso de despesas por livre escolha de prestador.

**5.22** Dispor de Central de Atendimento telefônico funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com pessoas habilitadas para informar sobre locais para a realização de exame laboratorial especializado ou complementar, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto socorro ou hospital, autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência.

**5.22.1** A Central de Atendimento deverá dispor de tratamento diferenciado para os beneficiários da **URBES** através de identificação do número do contrato.

**5.23** Disponibilizar e manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial em seu portal corporativo na Internet, bem como fornecer aos beneficiários o guia impresso de prestadores, sempre que solicitado.

M  
A  
E



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**5.24** A **CONTRATADA** deverá emitir e fornecer, mensalmente, até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente à utilização, relatório gerencial contendo arquivos informatizados e extratos demonstrativos, como no disposto nos **Itens 3.2 do contrato e 4.10 do Anexo I - Termo de Referência**.

**5.25** Fornecer ao **BENEFICIÁRIO** a relação dos exames especiais e procedimentos médicos que necessitem de prévia autorização.

**5.26** Emitir autorização prévia ao **BENEFICIÁRIO** para a realização de procedimento, quando se fizer necessária e desde que corretamente solicitado pelo médico assistente, cuja liberação deverá ocorrer nos prazos estabelecidos na Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268, de 01 de setembro de 2011 e suas futuras alterações.

**5.27** Atender prontamente, sem ônus para a **URBES**, quaisquer exigências formuladas inerentes ao objeto deste contrato e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir descumprimento de obrigação contratual.

**5.28** Negociar, conforme orientação da **URBES**, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da **URBES** e da ANS.

**5.29** Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas eventuais alterações, bem como das demais normas e entendimentos emanados por tal órgão.

**5.30** Encontrando-se em situação de recuperação judicial/extrajudicial, comprovar o cumprimento das obrigações do plano de recuperação judicial/extrajudicial e ainda, na hipótese de substituição ou impedimento do administrador judicial, comunicar imediatamente, por escrito, à **URBES**.

**5.31** A **CONTRATADA** informa o endereço de e-mail [REDACTED] [cadastro@amhemed.com.br](mailto:cadastro@amhemed.com.br) para recebimento das correspondências, inclusive para manifestar-se, oferecer defesa ou receber ciência de decisão sancionatória ou sobre rescisão contratual ou ainda para recebimento de ordens de serviços/fornecimento, notificações, etc..., comprometendo-se a comunicar a **URBES** eventuais alterações, bem como, a confirmar os recebimentos desses e-mails no prazo máximo de 01(um) dia útil.

**5.32** A **CONTRATADA** deverá observar integralmente as especificações constantes no **Anexo I – Termo de Referência**, sendo que o descumprimento por parte da **CONTRATADA** poderá ensejar na aplicação das penalidades dispostas na Cláusula Décima Sexta, de acordo com a gravidade, a critério exclusivo da **URBES**.

**5.33** A **CONTRATADA** deverá manter durante a vigência do Contrato todas as condições de habilitação, exigidas previamente à celebração do mesmo.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**5.34 A CONTRATADA** obriga-se a observar as disposições da Lei Federal nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

### CLAUSULA SEXTA – DA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

**6.1** Os beneficiários do plano são as pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, sócios e administradores da pessoa jurídica contratante, demitidos sem justa causa ou aposentados, que tenham sido a ela vinculados anteriormente, ressalvado o disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998; agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes.

**6.2** No caso dos dependentes, poderão ser incluídos como usuários neste contrato as pessoas descritas abaixo, desde que comprovem mediante documentação pessoal o grau de parentesco.

- a) Cônjuge;
- b) Companheiro(a);
- c) Filho(a) legítimo(a) ou legitimado(a) com até 29 anos de idade;
- d) Filho(a) com deficiência física, independentemente da idade.

**6.3** A adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular no plano de assistência à saúde (artigo 5º, § 2º, da RN 557/2022, e suas alterações).

**6.4** Nos casos de demissão sem justa causa, aposentadoria, ou rescisão contratual pela **CONTRATADA**, será facultada aos **BENEFICIÁRIOS** a continuidade no plano, nas condições e limites estabelecidos neste contrato de acordo com a legislação vigente.

**6.5** O número mínimo de Beneficiários para manutenção deste contrato será de 03 (três) beneficiários.

### CLAUSULA SETIMA - DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

**7.1** O beneficiário titular poderá solicitar a exclusão a qualquer tempo, sendo que a efetivação da exclusão será considerada para todos os efeitos, sempre a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento da comunicação pela **CONTRATADA**.

**7.2** O cancelamento do plano do beneficiário titular, por qualquer motivo, implicará no automático cancelamento do plano dos dependentes.

### CLAUSULA OITAVA - COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**8.1** Os usuários terão direitos às coberturas previstas no artigo 12 da Lei 9656/98, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que são as coberturas e procedimentos mínimos a serem garantidos nos planos de saúde, por determinação da legislação vigente e sua regulamentação.

**8.2 Cobertura de Consultas Médicas:** Garante as despesas efetuadas com a realização de consultas médicas, com os profissionais credenciados, constantes no Indicador de Serviços da Operadora.

a) Como consulta médica entende-se o encontro do profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) com o paciente, não internado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, para fins de assistência e tratamento médico, consistindo de exame clínico, interpretação de exames complementares para diagnóstico e prescrição terapêutica;

b) Os retornos decorrentes da primeira consulta para acompanhamento, avaliação de exames complementares e prescrição terapêutica, não serão considerados como nova consulta e conseqüentemente não gerarão honorários;

c) A segunda consulta prestada ao usuário dentro do período de 30 (trinta) dias, pelo mesmo médico, somente será reconhecida pela operadora mediante justificativa plausível;

d) Não haverá limite de consultas por usuário.

**8.3 Cobertura de Exames Complementares:** Garante as despesas efetuadas com exames complementares realizados fora do regime de internação hospitalar.

a) Exames Complementares básicos (diagnose e terapia): Radiologia Simples, Exames Laboratoriais (análises clínicas e citopatologia), Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Campimetria, Teste Ortóptico; Fisioterapia.

b) Exames Complementares Complexos: todos os outros exames que conste no Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência nacional de saúde Suplementar e não estejam classificados como básicos.

c) Não haverá limite de exames por usuário.

**8.4 Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais:** A cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**8.5 Cobertura de Procedimentos Ambulatoriais Especiais:** Garante as despesas efetuadas com a realização dos seguintes procedimentos ambulatoriais, considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) radioterapia ambulatorial (megavoltagem, cobaltoterapia, eletroterapia);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- f) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais

**8.6 Cobertura de Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial:** Garante o tratamento ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID - 10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

- a) tratamento básico, entende-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- b) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- c) psicoterapia de crise, entende-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e podendo ser limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas.

**8.7 Cobertura de Internação:** Garante as despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas com internamentos para fins clínicos ou cirúrgicos. As internações serão realizadas nos hospitais credenciados da **CONTRATADA**. Não haverá limites de dias para internação por usuário. Serão cobertas as despesas decorrentes de:



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

- a) Diárias de internação na acomodação prevista na proposta de adesão. Caso não haja vaga na acomodação prevista na proposta de adesão, fica garantida ao usuário a utilização de acomodação de nível superior, sem ônus adicional para o mesmo; mas se, por opção do beneficiário, ocorrer a utilização de acomodação de nível superior, este se responsabilizará pelo valor da diferença de custos, diretamente, perante o hospital e a equipe médica.
- b) Diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Unidade de Isolamento ou similares;
- c) Honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia / radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internamento hospitalar;
- e) Cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, 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, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- f) A 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 e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.
- g) Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- h) Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e com idade igual ou superior a sessenta anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- i) A cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

j) A cobertura de 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;

k) A cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

**8.8. Cobertura de Procedimentos Especiais Durante a Internação:** Garante as despesas médicas e/ou hospitalares realizadas durante o período de internamento com os seguintes procedimentos, considerados especiais:

a) Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;

c) Radioterapia todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 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 e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

g) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

h) Radiologia intervencionista;

i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

j) Procedimentos de Fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

k) Transplantes de Rins e Córneas, e dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como despesas com procedimentos vinculados, entende-se como tal, todas aquelas necessárias a realização do transplante, incluindo:

1. Despesas assistenciais com doadores vivos;
2. Medicamentos utilizados durante a internação;
3. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicação de manutenção;
4. Despesas com captação, transporte e preservação do órgão na forma de ressarcimento ao SUS.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**8.8.1** O candidato a transplante de órgão proveniente de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs e se sujeitará ao critério de fila única de espera e de seleção.

**8.9 Cobertura de Internação Psiquiátrica:** Garante tratamento sob regime de internamento hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10º Revisão (CID-10), sendo cobertos:

a) O custo integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

b) O custo integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

c) A cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas.

**8.10 Cobertura de Obstetrícia:** Garante as despesas médico-hospitalares efetuadas com internamentos motivados por gravidez e suas consequências, tais como: parto, cesariana, aborto involuntário, prenhes ectópica, bem como a curetagem uterina motivada por interrupção voluntária da gravidez quando assim determinada pelo médico responsável para evitar risco de vida da parturiente.

**8.10.1** A cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

**8.10.2** A cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, titular ou dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto (artigo 12, III, "a", da Lei 9656/1998), sendo vedada qualquer alegação de DLP ou aplicação de CPT ou Agravo.

**8.11 Cobertura dos Atendimentos nos Casos de Planejamento Familiar:** A cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9656/98, previstos no Anexo I da RN 192/2009.

**8.12. A Participação de Profissional Médico Anestesiologista:** A participação de profissional médico anestesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**8.13 Cobertura de Atendimento dentro da Segmentação e da Área de Abrangência Estabelecida:** O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

**8.14 Cobertura de Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional:** A 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.

**8.15 Cobertura de Psicoterapia:** A cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente.

**8.16 Cobertura dos Procedimentos de Fisioterapia:** A cobertura dos procedimentos de fisioterapia 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.

**8.17 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, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.**

**8.18 Cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações CONTRATADAS.**

### CLAUSULA NONA - EXCLUSÕES DE COBERTURAS

**9.1. Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência, os tratamentos/despesas decorrentes de:**

- a) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- b) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- d) tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

- e) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- f) inseminação artificial;
- g) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- h) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- i) fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela comissão de incorporação de tecnologias do ministério da saúde - citec;
- j) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- k) despesas extraordinárias, tais como: diferença de despesas médico hospitalares motivadas por internação hospitalar em acomodação superior à CONTRATADA, por opção do usuário, despesas com frigobar, telefonemas, gorjetas e quebra de objetos;
- l) enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;
- m) tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clinicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- n) transplantes, à exceção de córnea e rim, e dos transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;
- o) todo e qualquer procedimento ou tratamento não previsto nas coberturas específicas do plano contratado e sua respectiva segmentação assistencial, bem como do rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento.
- p) consultas domiciliares.
- q) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

### CLAUSULA DECIMA - PERÍODOS DE CARÊNCIAS

**10.1** As coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar após cumpridos os prazos de carência a seguir descritos, contados a partir do ingresso do usuário titular e/ou de seu(s) dependente(s):



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

COBERTURA	CARÊNCIA
Consultas Médicas	30 DIAS
Exames Complementares Básicos	90 DIAS
Exames Complementares Complexos	180 DIAS
Procedimentos Ambulatoriais	90 DIAS
Procedimentos Ambulatoriais Especiais	180 DIAS
Atendimentos Ambulatoriais de Urgência / Emergência	Emergência 24 HORAS
Atendimento Psiquiátrico Ambulatorial	30 DIAS
Internação	180 DIAS
Procedimentos Especiais Durante a Internação	180 DIAS
Urgência / Emergência que Evoluir para Internação	24 HORAS
Internação Psiquiátrica	180 DIAS
Parto a Termo	300 DIAS

**10.2** Não haverá carências nos planos com 30 participantes ou mais (artigo 6º da RN 557/2022), para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

**10.3** Aproveitamento de Carências: Fica garantida a inclusão de filho natural ou adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo usuário, desde que solicitado num prazo máximo de 30 dias após o nascimento ou adoção.

**10.4** Em caso do beneficiário ter que cumprir carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir do seu ingresso.

### CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DOENÇAS E LESÕES PRE EXISTENTES

**11.1** O proponente titular do Contrato preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo a este permitido optar por orientação médica para responder as questões, escolhendo um profissional cujo nome conste da Relação de Credenciados da Operadora, sem qualquer ônus. Caso o proponente titular opte por médico não constante da referida relação este arcará com o ônus decorrente dessa opção.

**11.2** Sendo constatada pela Operadora, a existência de lesão ou doença preexistente que é aquela doença de que o beneficiário é sabedor no momento da contratação do plano a qual possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade, serão oferecidas as seguintes alternativas para cobertura da mesma:



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

a) "Cobertura Parcial Temporária" – é a suspensão, por um período ininterrupto de 24 meses, a partir da contratação ou adesão ao plano, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos desde que relacionados exclusivamente à doença ou lesão declarada;

b) "Agravado", cujo valor será estipulado pela Operadora na Proposta de Adesão e o seu oferecimento é facultativo.

**11.2.1** A escolha de uma das alternativas acima dependerá exclusivamente de decisão do proponente titular por meio de declaração expressa, constante da Proposta de Adesão.

**11.2.2** No caso de não aceitação do agravado, o usuário estará automaticamente aceitando a Cobertura Parcial Temporária o para doenças e/ou lesões preexistentes, por um período de 24 (vinte e quatro) meses.

**11.3** Será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão preexistente de conhecimento prévio do proponente titular.

**11.3.1** A Operadora poderá comprovar o conhecimento prévio do usuário titular, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, cabendo a esta o ônus da prova.

**11.3.2** A Operadora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação acima.

**11.3.3** Alegada a existência de doença ou lesão preexistente não declarada por ocasião do preenchimento da Proposta de Adesão, o usuário titular será imediatamente comunicado pela Operadora.

**11.3.4** Caso o usuário titular não concorde com a alegação, a Operadora encaminhará a documentação pertinente a ANS, que efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

**11.3.5** Se solicitado pela ANS, o usuário titular deverá remeter documentação necessária para instrução do processo;

**11.3.6** Após julgamento e acolhida a alegação da Operadora pela ANS, o usuário titular passará a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação por parte da Operadora.

M

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**11.3.7** Não haverá, sob qualquer alegação, a suspensão das coberturas CONTRATADAS até o resultado do julgamento pela ANS.

**11.4** As crianças nascidas de parto coberto pela Operadora, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente.

**11.5** Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que 30 (trinta), para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022) e suas alterações.

### CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - REEMBOLSO EM CASOS DE URGÊNCIA /EMERGÊNCIA.

**12.1** Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas cobertas pelo plano contratado, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) Despesas Hospitalares: até os valores previstos na Tabela de Serviços Hospitalares da Operadora;

b) Materiais e Medicamentos: até os valores previstos como preço ao consumidor no Brasíndice vigente na data do final do atendimento (alta do usuário). Os materiais e medicamentos não constantes no Brasíndice serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data;

c) Honorários Médicos: até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da Operadora.

**12.2** Para obtenção do reembolso, o usuário deverá enviar à operadora os originais dos seguintes documentos:

a) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência / emergência;

b) Recibos individuais quitados dos honorários médicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

1. Nome completo do paciente;
2. Procedimento e data de sua realização;
3. Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
4. Valor dos honorários;
5. Nome, número do Conselho Regional e CPF do médico;

M  
+ MY  
e



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado à operadora periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

d) O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos, através de cheque nominal ao usuário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

e) O prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos, observando o mínimo de um ano (Código Civil 2002).

**12.3** Da remoção na hipótese da falta de recursos oferecidos pelo serviço prestador do atendimento de urgência ou emergência, atestado pelo médico assistente, ou pela necessidade de internação, quando em período de carência, fica assegurada a remoção inter-hospitalar terrestre.

**12.3.2** Fica garantida a remoção do paciente para unidade do SUS que disponha de serviço de emergência, visando a continuidade do atendimento.

**12.3.3** Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente que a do SUS, a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

**12.3.4** Quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida, o usuário titular e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus.

**12.3.5** Em caso de rescisão contratual solicitada pelo prestador credenciado, o usuário que se encontrar em regime de internação hospitalar, será imediatamente transferido para outra entidade hospitalar equivalente, sem quaisquer ônus para o usuário titular.

**12.3.6** Caberá à operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

**12.3.7** 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.

M  
x  
my  
E  
E



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DO DEMITIDO E DO APOSENTADO

**13.1 DO DEMITIDO** - De acordo com o artigo 30 da Lei nº 9.656/4998, a **CONTRATADA** assegura ao beneficiário titular que contribuir para o pagamento da contraprestação pecuniária de seu plano de saúde, decorrente de seu vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

**13.1.1** O período de manutenção da condição de beneficiário ou seu sucessor será de um terço do tempo de contribuição ao plano, com um mínimo assegurado de seis meses e um Máximo de vinte e quatro meses.

**13.2 DO APOSENTADO** - De acordo com o artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, a **CONTRATADA** assegura ao beneficiário titular que se aposentar que tiver contribuído no pagamento da contraprestação pecuniária de seu plano de saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, as mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

**13.2.1** Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manutenção como beneficiário.

**13.2.2** Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no caput, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

**13.2.3** Na hipótese de contribuição pelo prazo mínimo de 10 anos, pelo ex-empregado aposentado, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho por tempo indeterminado, desde que assuma pagamento integral do plano.

### CLAUSULA DECIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES COMUNS AOS DEMITIDOS E APOSENTADOS

**14.1** O titular que não participar financeiramente do plano, com contribuição de pagamento da contraprestação pecuniária de seu próprio plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura estabelecida neste tema.

M  
L  
P. Q



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

14.2 A contribuição de que trata o caput não abrange os valores relacionados aos dependentes, à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica.

14.3 Será de responsabilidade do titular demitido ou do aposentado o pagamento integral da contraprestação em seu nome e em nome de seus dependentes.

14.4 O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deverá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30(trinta) dias, em resposta à comunicação do empregador **CONTRATANTE**, formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria. Para que ocorra a manutenção do plano de saúde, a **CONTRATANTE** deverá informar a **CONTRATADA** através do Termo de Exclusão do Plano Coletivo o comunicado de desligamento e opção de manutenção da condição de beneficiário de plano de saúde de inativos.

14.5 Ultrapassado o prazo previsto no item anterior, o titular perderá o direito à continuidade do plano de saúde nas condições aqui expressas.

14.6 Será de responsabilidade de a **CONTRATANTE** fornecer as informações a seus funcionários demitidos ou aposentados que preencherem as condições aqui descritas, sobre os direitos e obrigações inerentes à permanência deles vinculados a contrato coletivo, bem como fornecer à **CONTRATADA** as informações necessárias sobre o desligamento do titular.

14.7 O direito de permanência assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

14.8 A **CONTRATADA** efetuará a cobrança das contraprestações pecuniárias diretamente aos titulares demitidos, exonerados e aposentados, os quais se sujeitam às regras de suspensão e rescisão previstas neste contrato.

14.9 A **CONTRATANTE**, ao solicitar a exclusão de qualquer titular do plano de saúde, deverá informar à **CONTRATADA**, através do Termo de Exclusão do Plano Coletivo o comunicado de desligamento e opção de manutenção da condição de beneficiário de plano de saúde de inativos:

- a) Se o titular foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) Se o titular demitido ou exonerado sem justa causa continuou trabalhando para a **CONTRATANTE** após sua aposentadoria;
- c) Se o titular contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

d) Por quanto tempo o titular contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à Saúde, identificando os períodos de contribuição; e

e) Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário, assumindo o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, ou se recusou a manter essa condição.

**14.10 A CONTRATADA** somente fará a exclusão do beneficiário titular se houver a comprovação de que o mesmo foi comunicado, pela **CONTRATANTE**, da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no artigo anterior. Se não houver esta comunicação, o titular, bem como seus dependentes, continuarão ativos no plano de saúde e as contraprestações pecuniárias continuarão sendo devidas normalmente pela **CONTRATANTE à CONTRATADA**.

**14.11** Ainda que os valores contratados sejam estabelecidos per capita, a condição de manutenção do plano para demitidos e aposentados seguirá, sempre, a tabela em 10 (dez) faixas etárias estabelecidos na Proposta de Admissão, atualizada com os mesmos percentuais de reajuste sofridos pelo presente contrato.

**14.12** A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará todas as condições previstas neste contrato, bem como as negociações acordadas entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**.

**14.13** A **CONTRATADA** poderá exigir da **CONTRATANTE** prova do prazo de contribuição do então empregado para sua permanência no plano coletivo.

**14.14** A condição de beneficiário assegurada neste tema deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular, demitido ou aposentado, em novo emprego que possibilite o ingresso em um plano de saúde coletivo empresarial, pelo término do prazo concedido, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.

**14.15** É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou 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, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º - C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

14.16 Em caso de morte do titular demitido ou aposentado é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

### CLAUSULA DECIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA URBES

15.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, através de seus respectivos **fiscalizadores** formalmente designados.

15.2 Orientar os usuários na utilização adequada dos serviços oferecidos pela **CONTRATADA**, para prevenir abusos e gastos desnecessários.

15.3 Notificar a **CONTRATADA** por escrito no e-mail informado no item 5.31, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da prestação dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

15.4 A **URBES** enviará em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão/exclusão de beneficiários titulares e dependentes.

15.5 A **URBES** designa o Sr. Ernesto Faustini Palma, Gerente Administrativo, com a autoridade para exercer, em seu nome, a orientação geral, controle, coordenação e fiscalização sem que isso reduza as responsabilidades legais e contratuais da **CONTRATADA**.

15.5.1 O representante poderá designar outros funcionários para auxiliá-los no exercício da fiscalização.

15.5.2 A fiscalização não exclui e nem reduz a integral responsabilidade da **CONTRATADA**, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na prestação dos serviços, inclusive quando resultantes de utilização de pessoal inadequada ou sem a qualificação técnica necessária, inexistindo, em qualquer hipótese, corresponsabilidade por parte da **URBES**.

15.6 Dar recebimento definitivo do presente contrato, através da emissão de um **RECIBO**, no prazo de até 10 (dez) dias úteis a contar do pagamento da última nota fiscal, e após terem sido atendidas todas as reclamações referentes direitos e obrigações que venham a ser verificadas ao final da contratação.

### CLÁUSULA DECIMA SEXTA - DAS MULTAS E SANÇÕES

16.1 Pelo inadimplemento de qualquer Cláusula ou condição do Contrato, ou pela inexecução total ou parcial do mesmo, a **URBES** aplicará, garantida a defesa prévia, as seguintes sanções, de acordo com a infração cometida:

16.1.1 Advertência.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**16.1.2** Multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor total mensal do repasse, por dia de suspensão ou paralisação na prestação do serviço, ou na falta do contato desta sem motivo justificado e relevante, até o limite de 10 (dez) dias.

**16.1.3** Multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor total mensal do repasse, por dia, pelo descumprimento das normas definidas pela Agência Nacional de Saúde e demais normas regulamentadoras, até o limite 10 (dez) dias.

**16.1.4** Multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor total mensal do repasse, por dia de atraso no fornecimento de documentação exigida neste contrato, até o limite de 10 (dez) dias.

**16.1.5** Multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor total mensal do repasse, por dia, pelo descumprimento a quaisquer cláusulas, até o limite 10 (dez) dias.

**16.1.6** Decorridos os prazos previstos nos itens **16.1.2** e **16.1.5** ou em caso de falta grave ou reincidência dos motivos que levaram a **URBES** a aplicar as sanções aqui previstas, o contrato poderá ser rescindido, caso em que poderá ser cobrada a multa de até 20% (vinte por cento) de seu valor total.

**16.2** A intimação dos atos referidos nesta Cláusula será feita por escrito, e encaminhada, preferencialmente, através do e-mail informado pela **CONTRATADA** no item **5.31**, devendo os recebimentos dos e-mails serem confirmados no prazo máximo de 01 (um) dia útil.

**16.3** Caso a confirmação de recebimento dos e-mails não seja encaminhada no prazo estipulado no item anterior, o mesmo e-mail será reenviado por 02 (dois) dias consecutivos, solicitando a confirmação do recebimento do mesmo, sendo juntado nos autos os comprovantes de que o servidor da **URBES** entregou com sucesso a mensagem de e-mail no endereço informado pela **CONTRATADA**.

**16.4** Se após o 3º (terceiro) dia, ainda assim a **CONTRATADA** não confirmar o recebimento dos e-mails enviados, a penalidade será encaminhada para publicação na Imprensa Oficial do Município de Sorocaba, iniciando-se a contagem de prazo, no primeiro dia útil a contar de sua publicação.

**16.5** Da intimação da sanção aplicada caberá a interposição de recurso à **CONTRATADA**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação.

**16.6** A aplicação das penalidades contratuais e legais, não exonera o inadimplente da responsabilidade por perdas e danos, que seu ato ensejar.

**16.7** Sem prejuízo das sanções previstas acima poderão ser aplicadas à inadimplente, outras contidas na LEI, principalmente:



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

**16.7.1** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com este órgão promotor do certame, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

**16.7.2** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação.

**16.8** A aplicação das penalidades previstas neste Contrato e na Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, não exonera o inadimplente de eventual ação por perdas e danos, além de demais multas e sanções previstas neste Termo, bem como a inclusão no SPC e no Serasa, que seu ato ensejar.

### CLÁUSULA DECIMA SETIMA - DA RESCISÃO

**17.1** Havendo descumprimento de qualquer cláusula do Contrato, a parte adimplente poderá rescindi-lo, mediante notificação, no prazo de 60 (sessenta) dias conforme 8.1 do Anexo I - Termo de Referência.

**17.2** Havendo rescisão pelos motivos dispostos no item anterior, fica a parte inadimplente sujeita ao pagamento de multa de até 20% (vinte por cento) do valor do presente contrato.

**17.3** É vedada a subcontratação de empresas ou consórcios, conforme disposto no artigo 78, § 2º, Incisos I e II, da Lei Federal nº 13.303/16.


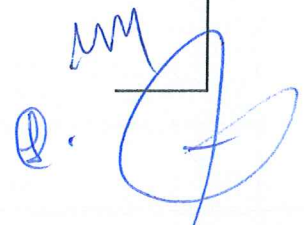
**17.3.1** Eventual subcontratação total ou parcial do objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação poderão constituir em motivo para a rescisão do presente contrato, na forma do artigo 78, inciso VI, da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, ficando a critério exclusivo da **URBES** aceitar e autorizar tais modificações, devendo a nova empresa (subCONTRATADA, associada, cessionária, incorporadora, etc) obrigatoriamente possuir todas as condições de habilitação exigidas na licitação que originou o presente contrato.

**17.4** O Contrato será rescindido a qualquer tempo, a critério exclusivo da **URBES**, sem prejuízo das multas e demais sanções, inclusive penais, se for o caso, pelo conhecimento de fato superveniente ou circunstâncias desabonadoras da empresa ou de seus sócios.

**17.5** A rescisão pode dar-se também a qualquer tempo, mediante notificação no prazo de 60 (sessenta) dias, conforme 8.1 do Anexo I - Termo de Referência.

**17.6** Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

2



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### CLÁUSULA DECIMA OITAVA - DA LEI ANTICORRUPÇÃO

**18.1** As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas o Código Penal Brasileiro, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 (em conjunto, "Leis Anticorrupção") e, se comprometem a cumpri-las fielmente, por seus prepostos, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por ela contratados.

**18.2** No exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições, ou ainda em relação a quaisquer outros negócios envolvendo a **URBES**, a **CONTRATADA** se obriga a:

**18.2.1** Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato.

**18.2.2** Não oferecer, dar ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente.

**18.2.3** Adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das Leis Anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus prepostos, administradores e colaboradores ou terceiros por ela contratados.

**18.3** A violação das Leis Anticorrupção e/ou da obrigação de monitoramento será considerada infração grave a este Contrato e consistirá justa causa para sua rescisão motivada, a critério da **URBES**, sem qualquer ônus para este e sem prejuízo da cobrança das perdas e danos decorrentes da infração.

**18.4** A **CONTRATADA** declara que nos últimos 05 (cinco) anos não sofreu nenhuma investigação, inquérito ou processo administrativo ou judicial relacionados ao descumprimento das Leis Anticorrupção ou de lavagem de dinheiro e que suas atividades estão em conformidade com as Leis Anticorrupção, obrigando-se a informar à **URBES** imediatamente caso seja iniciada qualquer investigação de suas atividades com base em quaisquer das Leis Anticorrupção.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### CLÁUSULA DECIMA NONA – DA LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

19.1 As partes deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para o propósito de execução e acompanhamento deste Contrato, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. Este Contrato fundamenta-se no artigo 29, Inciso III da Lei Federal 13.303/2016 e vincula-se à proposta da ora **CONTRATADA**, tudo conforme consta no **PROCESSO CPL Nº 703/2023**.

20.2 Os casos omissos, não previstos no presente Contrato, serão soberanamente resolvidos nos termos da Lei Federal nº 13.303/16, Regulamento Interno de Licitações da **URBES**, e supletivamente pelas disposições do Código Civil.

20.3 Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba para dirimir quaisquer questões provenientes do presente Contrato.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produza os efeitos legais

Sorocaba, 01 de setembro de 2023.

  
**Sergio David Rosumek Barreto**  
Diretor Presidente

  
**Márcio Alves**  
Amhe Med Assistência à Saúde Ltda

Testemunhas:

  
**Marcelo Tadeu de Almeida Brasil**  
Diretor Administrativo e Financeiro

  
**Adriano Aparecido Almeida Brasil**  
Diretor de Transporte Urbano



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

Contratação de operadora de planos de saúde privados de assistência médico-hospitalar, para prestação de serviços clínicos e cirúrgicos ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos, terapias, assim como todos os demais procedimentos, serviços e exames previstos e aprovados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, destinados aos empregados da URBES e seus dependente.

1.1. A CONTRATADA deverá ter registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### 2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES GERAIS

2.1. A CONTRATADA deverá garantir atendimento eletivo e de urgência e/ou emergência aos beneficiários usuários referentes a consultas e/ou tratamentos médicos nas especialidades e condições estabelecidas.

2.2. Para efeito de prestação dos referidos serviços, considera-se o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecidos na Lei nº 9.656/1998, Resoluções da ANS, em especial as de nº 195, 196, 261, 465 e atualizações posteriores.

2.3. Os referidos serviços deverão seguir rigorosamente as exigências mínimas de atendimento ambulatorial, hospitalar, obstétrico e no que tange a exames complementares, atendendo as determinações da Lei 9.656/98, suas alterações e regulamentações.

2.4. A CONTRATADA deverá garantir atendimento eletivo e de urgência e/ou emergência aos beneficiários titulares e/ou usuários dependentes e empregados/dependentes vinculados ao plano de assistência médica desta Empresa Pública, na cidade de Sorocaba, sendo opcional em todo território nacional. Atualmente a URBES tem funcionários que residem em Sorocaba, Votorantim, Piedade, Itapetininga, Araçoiaba da Serra, Porto Feliz e Salto de Pirapora, todos no Estado de São Paulo.

2.5. A CONTRATADA deverá garantir, em caso de acidente de trabalho, todas as ações necessárias ao primeiro atendimento médico do empregado acidentado, em local credenciado.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

2.6. Nas cidades em que não residam empregados da URBES, será garantido, no mínimo, o atendimento de urgência e emergência a todos os beneficiários usuários vinculados ao plano de assistência médica/hospitalar.

2.7. A CONTRATADA deverá ter um número de médicos credenciados, hospital, maternidade, laboratórios e clínicas credenciadas suficientes para atender ao quadro de empregados da URBES e seus dependentes, a saber:

2.8. Um hospital credenciado em Sorocaba, devendo oferecer as seguintes acomodações em número suficiente para atender a demanda:

- a) Quartos com até 3 (três) leitos;
- b) Possuir um centro cirúrgico;
- c) Possuir UTI para adulto;
- d) Possuir UTI neo-natal;

2.9. O hospital credenciado deverá possuir unidade de Pronto Socorro em Sorocaba;

2.10. No mínimo 3 (três) unidades de Fisioterapia em Sorocaba;

2.11. Estabelecimentos para exames laboratoriais de análises clínicas em Sorocaba;

2.12. Estabelecimentos de Centro de Diagnóstico em Sorocaba;

2.13. Deverá possuir número de médicos credenciados suficientes para atender os prazos estabelecidos na resolução normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, da Agência Nacional de Saúde Complementar, bem como, suas alterações posteriores.

2.14. A CONTRATADA obedecerá na prestação de serviços o disposto na Lei Federal nº 9656 de 03/06/1998 com suas alterações, bem como, todas as resoluções existentes e por vir, sobretudo a Resolução Normativa DC/ANS nº 387 de 28/10/2015 da ANS e suas alterações, respeitadas as especialidades e todos os procedimentos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, além das condições contratuais e condições do Termo de Referência e exigências adicionais como:

2.15. Para oferta aos empregados da Urbes poderá fora o plano Básico, o Extra e/ou Executivo.

2.16. Os critérios de cobrança por serviços diferenciados (ou superiores) deverão ser demonstradas as suas condições na proposta comercial.

2.17. A CONTRATADA deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

habilitadas para informar sobre locais para a realização de exame laboratorial especializado ou complementar, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto socorro ou hospital, autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência.

### 3. DA CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

#### 3.1. Usuário Titular

##### 3.1.2. Empregados ativos.

#### 3.2. Usuário dependente

3.2.1. Cônjuge ou companheiro (a) em união estável, inclusive o companheiro (a) em união homoafetiva devidamente comprovado, sendo permitido o cadastro de apenas um dependente qualificado como esposo (a) ou companheiro (a);

3.2.2. Filhos naturais, adotivos ou tutelados, solteiros (as) com até 29 anos de idade, desde que implantados no cadastro da Urbes;

3.2.4. Filhos (as) inválidos de qualquer idade devidamente comprovado;

3.2.5. Enteados (a), comprovada a dependência econômica.

### 4. DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

4.2. A migração dos empregados da URBES bem como de seus dependentes que participam do atual plano de saúde para as empresas credenciadas será automática e sem qualquer carência ou pagamento de taxa de cadastramento;

4.3. Os funcionários da URBES e seus dependentes terão a oportunidade de optar pelo plano de saúde básico da CONTRATADA, sem qualquer carência.

4.4. A CONTRATADA deverá emitir, gratuitamente, cartão de identificação para cada usuário em até 10 (dez) dias úteis da sua inscrição no seu cadastro.

4.5. Os cartões deverão ser entregues no Setor de Recursos Humanos da URBES, embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado de seus dependentes.

4.6. A URBES comunicará à CONTRATADA, toda nova adesão de empregado e dependentes, para sua inclusão nos serviços de assistência médica, sem carência e sem custo de cadastramento, respeitando o prazo de até 30 (trinta) dias da data da admissão na URBES.

4.7. Os usuários dependentes, conforme item 3.2, poderão ser incluídos a qualquer momento, sem qualquer carência, desde que obedecido o limite máximo de 30 dias após o evento (nascimento, adoção, casamento ou Declaração Pública de Convívio Marital, e casos análogos).



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

4.8. A URBES comunicará a CONTRATADA toda exclusão e inclusão de usuário.

4.8.1. A CONTRATADA deverá, quando da exclusão do usuário, por motivo de rescisão ou exoneração sem justa causa, garantir a prestação dos serviços por 30 (trinta) dias correntes a ele e seus dependentes, ou em outro prazo e condições que venham a ser estipulados em Acordo Coletivo de Trabalho.

4.8.2. É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para o plano, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, conforme preconiza o artigo 30, da Lei 9.656/98 e Resolução Normativa nº488 ANS e suas alterações.

4.9. A URBES não se responsabilizará por despesas de quaisquer serviços utilizados fora daqueles cobertos pelo rol de procedimentos da Lei 9.659/98 e que não estejam por ela devidamente autorizados.

4.9.1. É facultada aos usuários a utilização de instalações hospitalares e serviços não acordados, desde que assumam todas as responsabilidades, pecuniárias ou não, junto a entidade hospitalar, médicos e serviços auxiliares, decorrente dessa utilização.

4.10. A CONTRATADA deverá fornecer, mensalmente, até o 1º (primeiro) dia útil, arquivos informatizados e extratos demonstrativos, de acordo com o formato a ser definido pelas partes, referente à utilização de assistência médica por titulares e dependentes, de forma analítica, sintética e geral, discriminando todos os serviços realizados, para fins de gerenciamento interno da URBES.

4.11. A CONTRATADA deverá manter os manuais atualizados de seus credenciados, através dos meios digitais.

4.12. A CONTRATADA denunciará à URBES irregularidades praticadas pelos usuários, cabendo igual direito à URBES com relação ao atendimento, a fim de que as partes possam tomar medidas necessárias à sua solução.

4.13. A CONTRATADA, em parceria com a URBES, no sentido de educar, orientar e esclarecer o titular e seus dependentes, utilizará como instrumento palestras informativas e educativas, a fim de manter o equilíbrio financeiro do contrato. A critério da URBES, sempre que solicitado, estas palestras deverão ser disponibilizadas e ministradas no mínimo até 2 (duas) vezes por ano, em local a ser estabelecido pela URBES.



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### 5. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

5.1. Os pagamentos serão realizados de acordo com a quantidade de credenciados de cada tipo de plano, sendo o valor descontado na folha de pagamento e repassado à CONTRATADA, por meio da apresentação de Nota Fiscal/Fatura, bem como do relatório de credenciados.

5.1.1. A Nota Fiscal/Fatura deverá ser apresentada até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente para análise da URBES no prazo de 3 dias úteis. O documento fiscal deverá ser enviado até o dia 10 para que o repasse seja realizado todo dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.

5.1.2. Caso a Nota Fiscal/Fatura apresente incorreções, será devolvida e o prazo para o repasse será de 5 dias úteis da data do aceite.

5.2. Em caso de prorrogação do contrato, os valores praticados poderão vir a ser reajustados com base no IPC - FIPE/SAÚDE de forma a preservar o equilíbrio econômico-financeiro da proposta da CONTRATADA, observada a legislação vigente.

6. O número total de funcionários da empresa é de 385 (trezentos e oitenta e cinco) com uma idade média ponderada de 47 anos, podendo sofrer alteração em virtude de admissão, demissão, nomeação e reintegração judicial.

Idade (Anos)	Quantidade de Funcionários	Idade (Anos)	Quantidade de Funcionários	Idade (Anos)	Quantidade de Funcionários	Idade (Anos)	Quantidade de Funcionários
18	0	33	9	48	19	63	3
19	0	34	13	49	13	64	3
20	0	35	5	50	14	65	2
21	0	36	11	51	11	66	5
22	0	37	10	52	24	67	0
23	0	38	8	53	13	68	0
24	1	39	5	54	12	69	0
25	0	40	8	55	12	70	1
26	0	41	15	56	13	71	0
27	1	42	15	57	4	72	0
28	4	43	18	58	4	73	1
29	5	44	13	59	5	74	0
30	4	45	16	60	10	75	1
31	4	46	16	61	7	76	0
32	9	47	14	62	4	77	0

Total

Funcionários: 385

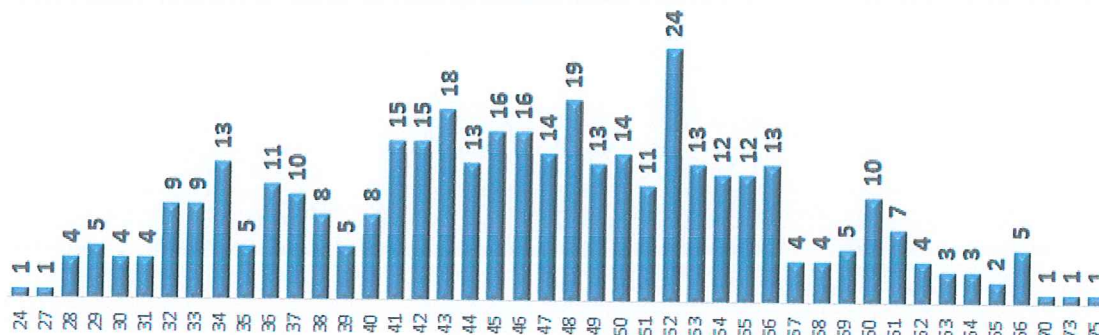
Idade Média: 47 anos



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

Gráfico Quantitativo de todos os funcionários por idade



a) Adesão ao convênio médico do contrato atual (Base 12/2022)

	Familiar		Percapta			Total
	Básico	Extra	Básico	Extra	Executivo	
Funcionários	6	24	19	28	3	80
Dependentes	11	49	-	-	-	60
Total	17	73	19	28	3	140

6.3. A quantidade total de vidas atuais é de 140, das quais 75 vidas são de empregados ativos e 60 vidas são dependentes e 5 vidas são de empregados inativos.

6.4. O funcionário poderá escolher qual opção plano oferecido ele deseja aderir.

6.5. O número de usuários potenciais (empregados ativos e inativos e respectivos dependentes) é suscetível de alteração antes ou durante a vigência do contrato de prestação de serviços. Não cabendo a esse termo um mínimo de vidas ou a obrigação de todos os funcionários aderirem aos planos.

## 7. BENEFÍCIOS ADICIONAIS

7.1. Este Termo de Referência contempla as especificações MÍNIMAS que deverão ser concedidas pela CONTRATADA, a qual poderá ofertar planos com benefícios adicionais.

## 8. DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 A rescisão contratual se dará por qualquer uma das partes, mediante notificação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do vencimento, conforme Resolução Normativa DC/ANS nº 557/2022 e suas alterações.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



**ANEXO II – PLANILHA QUANTITATIVA E ORÇAMENTÁRIA**

<b>TABELA DE 130 A 199 VIDAS</b>			
<b>Descrição Resumida</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Valor Com Participação R\$</b>	<b>Valor Sem Participação R\$</b>
<b>Plano de Saúde</b>	<b>0 – 18</b>	<b>118,15</b>	<b>143,88</b>
	<b>19 – 23</b>	<b>168,33</b>	<b>189,82</b>
	<b>24 – 28</b>	<b>180,96</b>	<b>204,69</b>
	<b>29 – 33</b>	<b>180,96</b>	<b>204,69</b>
	<b>34 – 38</b>	<b>180,96</b>	<b>204,69</b>
	<b>39 – 43</b>	<b>228,75</b>	<b>256,87</b>
	<b>44 – 48</b>	<b>279,30</b>	<b>330,61</b>
	<b>49 – 53</b>	<b>354,26</b>	<b>470,47</b>
	<b>54 – 58</b>	<b>544,09</b>	<b>570,83</b>
	<b>59 ou +</b>	<b>724,25</b>	<b>847,57</b>

<b>TABELA DE 200 VIDAS OU MAIS</b>			
<b>Descrição Resumida</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>Valor Com Participação R\$</b>	<b>Valor Sem Participação R\$</b>
<b>Plano de Saúde</b>	<b>0 – 18</b>	<b>104,56</b>	<b>127,33</b>
	<b>19 – 23</b>	<b>148,97</b>	<b>167,99</b>
	<b>24 – 28</b>	<b>160,15</b>	<b>181,15</b>
	<b>29 – 33</b>	<b>160,15</b>	<b>181,15</b>
	<b>34 – 38</b>	<b>160,15</b>	<b>181,15</b>
	<b>39 – 43</b>	<b>202,44</b>	<b>227,32</b>
	<b>44 – 48</b>	<b>247,17</b>	<b>292,58</b>
	<b>49 – 53</b>	<b>313,51</b>	<b>416,35</b>
	<b>54 – 58</b>	<b>481,50</b>	<b>505,16</b>
	<b>59 ou +</b>	<b>640,93</b>	<b>750,07</b>

\*Esse Plano de Convênio não contempla quantitativo mínimo de adesão.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



# URBES

TRÂNSITO E TRANSPORTES

## ANEXO III – LC-01 TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

**CONTRATANTE: EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E SOCIAL DE SOROCABA - URBES**

**CONTRATADA: AMHE MED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.**

**CONTRATO Nº 039/23**

**OBJETO:** Contratação de operadora de planos de saúde privados de assistência médico-hospitalar, para prestação de serviços clínicos e cirúrgicos ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos, terapias, assim como todos os demais procedimentos, serviços e exames previstos e aprovados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, destinados aos empregados da URBES e seus dependentes.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

M  
[Handwritten signatures and initials in blue ink]



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Sorocaba, 01 de setembro de 2023.

### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Sergio David Rosumek Barreto

Cargo: Diretor Presidente

CPF: [REDACTED]

### RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Sergio David Rosumek Barreto

Cargo: Diretor Presidente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

#### Pela CONTRATANTE:

Nome: Sergio David Rosumek Barreto

Cargo: Diretor Presidente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Pela CONTRATADA:

Nome: Márcio Alves

Cargo: Representante Legal junto à ANS

CPF: [REDACTED]

Assinatura: \_\_\_\_\_



# URBES

TRÂNSITO E TRANSPORTES

## ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

**Nome:** Sergio David Rosumek Barreto

**Cargo:** Diretor Presidente

**CPF:** [REDACTED]

**Assinatura:** Não se aplica.

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

**Nome:** Ernesto Faustini Palma

**Cargo:** Gerente Administrativo

**CPF:** [REDACTED]

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## DEMAIS RESPONSÁVEIS:

**Tipo de ato sob sua responsabilidade:** Acompanhamento e fiscalização do contrato.

**Nome:** Fernanda Cordeiro Antunes

**Cargo:** Encarregada Setor Recursos Humanos

**CPF:** [REDACTED]

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



# URBES

TRÂNSITO E TRANSPORTES



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **Sergio David Rosumek Barreto**, CPF [REDACTED] atesto que na data de **31/03/2023 às 14:31:58** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **SBARRETO@URBES.COM.BR**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

[REDACTED]

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

[REDACTED]

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.



m

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



# URBES

TRÂNSITO E TRANSPORTES

## ANEXO IV – LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

**CONTRATANTE: EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E SOCIAL DE SOROCABA - URBES**

**CNPJ Nº: 50.333.699/0001-80**

**CONTRATADA: AMHE MED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.**

**CNPJ Nº: 29.174.910/0001-72**

**CONTRATO Nº 039/23**

**DATA DA ASSINATURA: 01 de setembro de 2023.**

**VIGÊNCIA: 01/09/2023 a 31/08/2025**

**OBJETO:** Contratação de operadora de planos de saúde privados de assistência médico-hospitalar, para prestação de serviços clínicos e cirúrgicos ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos, terapias, assim como todos os demais procedimentos, serviços e exames previstos e aprovados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, destinados aos empregados da **URBES** e seus dependentes.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

***Em se tratando de obras/serviços de engenharia:***

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;

M  
A  
P  
G



# URBES

## TRÂNSITO E TRANSPORTES

- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Sorocaba, 01 de setembro de 2023.



**Sergio David Rosumek Barreto**  
**Diretor Presidente**  
[sbarreto@urbes.com.br](mailto:sbarreto@urbes.com.br)