



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

O Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, com sede na Rua dos Carijós, 244/10º andar, Centro, Belo Horizonte/MG, por intermédio da sua Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria nº 033/2014, torna público que realizará CREDENCIAMENTO de empresas para atuarem como Administradoras de Benefícios, objetivando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde aos profissionais inscritos em seus quadros, tendo por base legal o artigo 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93, a qual rege o presente, juntamente com as condições estabelecidas neste edital.

1 – DO OBJETO

1.1 – Constitui objeto do presente o credenciamento de Administradoras de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (médica e odontológica), na modalidade coletivo por adesão, aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, extensíveis ao seu grupo familiar, segundo os critérios estabelecidos neste edital e detalhamentos constantes do anexo I – Projeto Básico.

1.2 – O CRECI/MG credenciará todos os interessados que preencham os requisitos previamente determinados no ato convocatório.

1.3 – As inscrições para a habilitação serão realizadas a partir do 11º (décimo primeiro) dia útil da publicação do Edital de Credenciamento no Diário Oficial da União, em jornal de grande circulação local e no site do CRECI/MG, até o final do prazo de vigência previsto no subitem 9.2, ou até manifestação pública do Órgão em sentido contrário.

2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar deste credenciamento todas as empresas interessadas que atendam integralmente as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

2.2 – Não poderão participar do presente credenciamento as empresas:

2.2.1 – Impedidas, nos termos dos incisos I e II, do artigo 9º, da Lei nº 8.666/93.

2.2.2 – Cujos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócios, sejam ocupantes de cargo efetivo, comissionado e de assessoramento do Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, bem como Diretores e Conselheiros efetivos e suplentes.

2.2.3 – Em processo de falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial, dissolução ou liquidação.

2.2.4 – Impedidas de licitar e contratar com a União, consoante dispõem o artigo 7º, da Lei nº 10.520/2002 e o artigo 28, do Decreto nº 5.450/2005.

2.2.5 – Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública.

2.2.6 – Que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CRECI/MG.

2.2.7 – Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública, em razão de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do artigo 72, § 8º, inciso V, da Lei nº 9.605, de 1998.

2.2.8 – cujo sócio majoritário esteja proibido de contratar com o Poder Público, nos termos do artigo 12, da Lei nº 8.429/92.

2.2.9 – Que estejam reunidas em consórcio, sob qualquer forma.

2.2.10 – Que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

2.2.11 – Estrangeiras que não funcionem no país.

2.2.12 – Cooperativas.

2.3 – A verificação de eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção, será realizada mediante consulta aos seguintes cadastros:



A) SICAF.

B) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis).

C) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

2.3.1 – A consulta será realizada em nome da licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12, da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

2.4 – O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará na inabilitação da licitante.

2.5 – A participação no presente credenciamento implica na aceitação plena e irrevogável de todos os termos, cláusulas e condições constantes deste edital e de seus anexos, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor e na responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

3 – DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

3.1 – A documentação para habilitação deverá ser entregue à Comissão Permanente de Licitação do CRECI/MG, na Rua dos Carijós, 244/10º andar, Centro, Belo Horizonte/MG, a partir do 11º (décimo primeiro) dia útil da publicação do Edital de Credenciamento, até o final do prazo de vigência previsto no subitem 9.2, ou até manifestação pública do Órgão em sentido contrário, de segunda-feira a sexta-feira, em dias úteis, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

3.2 – Não serão aceitos documentos enviados por fax ou por correio eletrônico.

3.3 – O envelope contendo a documentação poderá ser enviado por via postal ou equivalente (serviços especializados de entrega, transportadoras, etc.).

4 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

4.1 – Para a habilitação, a licitante deverá apresentar os documentos a seguir relacionados, por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial:

4.1.1 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, para as sociedades comerciais e empresa individual de responsabilidade limitada, acompanhado dos documentos referentes à eleição dos administradores, no caso de sociedade por ações; Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de documento de posse da diretoria em exercício; Registro Comercial, no caso de empresário individual; Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país.

4.1.2 – Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

4.1.3 – Prova de Regularidade Fiscal junto à Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União).

4.1.4 – Prova de Regularidade Fiscal junto às Fazendas Estadual e Municipal ou do Distrito Federal.

4.1.5 – Certidão Negativa de Débito da Previdência Social (CND).

4.1.6 – Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal.

4.1.7 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

4.1.8 – Certidão negativa de feitos sobre falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da licitante, com data de emissão de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação.

4.1.9 – Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.



4.1.9.1 – No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

4.1.9.2 – O balanço patrimonial deverá comprovar índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1.

4.1.10 – Atestado de Capacidade Técnica, expedido em nome da empresa Administradora de Benefícios, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o seu desempenho na prestação de serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de, no mínimo, 02 (duas) operadoras de planos de assistência médica e 02 (duas) operadoras de planos de assistência odontológica, devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde – ANS.

4.1.11 – Documento comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Administradora de Benefícios.

4.1.12 – Prova de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS dos planos ofertados.

4.1.13 – Documento expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no sentido de que a licitante atende as exigências de ativos garantidores, relativamente ao 2º trimestre de 2014, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa nº 203/2009, da ANS.

4.1.14 – Comprovação de que as operadoras disponibilizadas possuem Responsáveis pela Área Técnica de Saúde, habilitados e registrados no CRM e no CRO, os quais deverão zelar pela proteção do sigilo das informações assistenciais, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa nº 255/2011, da ANS, mediante apresentação dos certificados/registros pelos respectivos Conselhos.

4.1.15 – Declaração, sob as penalidades cabíveis, de inexistência de fato superveniente impeditivo para a sua habilitação neste certame, conforme modelo constante do anexo II (artigo 32, §2º, da Lei nº 8.666, de 1993).

4.1.16 – Declaração de que a licitante não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme Lei nº 9.854, de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 2002, consoante anexo III, deste edital.

4.2 – Os documentos extraídos da internet deverão ter sua autenticidade verificada junto aos Órgãos emissores, pela Comissão Permanente de Licitação.

4.3 – Os documentos não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo, ou apresentados por meio de fitas, discos magnéticos e filmes.

4.4 – Os documentos que não possuírem prazo de vigência estabelecido pelo órgão expedidor somente serão aceitos quando tiverem sido emitidos a menos de 180 (cento e oitenta) dias da data do pedido de credenciamento.

4.5 – Uma vez incluído no processo, nenhum documento será devolvido, salvo se original a ser substituído por cópia reprográfica autenticada.

4.6 – Ao protocolar seu pedido para o credenciamento, a proponente aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste edital.

4.7 – A proponente regularmente inscrita no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF será dispensada da apresentação dos documentos referentes aos níveis de cadastro em que tenha obtido o registro regular.

4.7.1 – Nesta hipótese, deverá apresentar declaração expressa de que está cadastrada no SICAF.

4.7.2 – A verificação se dará mediante consulta online, quando da abertura do envelope com a documentação de habilitação, devendo o resultado ser impresso e anexado ao processo.

4.7.3 – Na hipótese de algum documento que já conste do SICAF estar com seu prazo de validade vencido, a Comissão verificará se o documento válido correspondente consta do envelope com a documentação de habilitação.

5 – DA IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

5.1 – Os atos deverão ser praticados por sócio ou procurador que, devidamente identificado, será o único admitido a intervir nas fases de procedimento de habilitação ao credenciamento e a responder pela empresa que representa, para todos os atos e efeitos previstos neste edital e seus anexos.



5.2 – Para a identificação deverão ser apresentados os seguintes documentos:

5.2.1 – Documento oficial de identidade do sócio.

5.2.2 – Procuração que, na forma de lei, comprove a outorga de poderes com finalidade específica para credenciamento, com firma reconhecida.

5.2.3 – Documento oficial de identidade do procurador e do outorgante.

5.3 – Os documentos de identificação deverão ser entregues juntamente com os documentos de habilitação.

5.4 – Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas em Cartório.

5.5 – Não será admitida a participação de um mesmo procurador para mais de uma empresa.

6 – DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

6.1 – A proposta para o credenciamento compreende a entrega do pedido de credenciamento, conforme modelo constante do anexo IV, da documentação relacionada no item 4, e dos documentos de identificação do representante, conforme item 5, deste edital.

6.2 – Os documentos devem ser apresentados dentro de envelope, lacrado, contendo as seguintes inscrições no seu anverso:

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014
PROCESSO Nº 073/2014**

Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais–CRECI/4ª Região

ENVELOPE DE DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

IDENTIFICAÇÃO (nome, CNPJ/MF, endereço, fone/fax, e-mail)

7 – DO CREDENCIAMENTO

7.1 – A Comissão Permanente de Licitação se reunirá e verificará se a documentação atende as condições exigidas neste edital, deferindo ou indeferindo o pedido de credenciamento.

7.1.1 – A Comissão poderá, se necessário, promover diligências destinadas ao esclarecimento de dúvidas ou confirmação de informações prestadas.

7.2 – Presentes as condições e os documentos exigidos neste edital, a empresa Administradora de Benefícios será credenciada pela Comissão Permanente de Licitação.

7.3 – A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido será comunicada às proponentes via publicação no Diário Oficial da União.

8 – DOS RECURSOS

8.1 – As decisões da Comissão que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas e delas caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da comunicação, o qual será recebido com efeito suspensivo.

8.1.1 – Os recursos deverão ser interpostos mediante protocolo, no CRECI/MG, de segunda-feira a sexta-feira, em dias úteis, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

8.2 – Interposto o recurso, tal ato será comunicado às demais interessadas através de ofício, que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.3 – O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual pode reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

8.4 – O acolhimento do recurso importará na validação apenas dos atos suscetíveis de aproveitamento.

8.5 – O resultado do recurso será comunicado aos interessados via ofício da CPL, com ou sem AR, ou via fax, ou por e-mail.

8.6 – Da decisão não caberá novo recurso administrativo.



9 – DA HOMOLOGAÇÃO E DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

9.1 – Julgados os recursos eventualmente interpostos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, o Presidente do CRECI/MG homologará o procedimento.

9.2 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da homologação pela autoridade competente, podendo sua duração ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

10 – DA CONVOCAÇÃO

10.1 – Todas as licitantes credenciadas serão convocadas para assinatura do Termo de Acordo correspondente, cuja minuta compõe o anexo V, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

10.2 – O prazo acima poderá ser prorrogado uma só vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pelo CRECI/MG.

10.3 – É requisito para assinatura do Termo de Acordo a apresentação dos documentos abaixo relacionados:

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

10.3.2 – Termos de Contrato, Acordos ou Ajustes de Conduta celebrados com 02 (duas) operadoras de planos de assistência médica e 02 (duas) operadoras de planos odontológicos, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e que comprovem o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região.

10.3.3 – Comprovação, por meio de livros ou catálogos, de que 02 (duas) operadoras conveniadas para oferecimento de planos de assistência médica e 02 (duas) de assistência odontológica dispõem de rede credenciada de atendimento para prestar os serviços exigidos no Projeto Básico, na área de abrangência estabelecida.

10.3.4 – Propostas de preços de, no mínimo, 02 (duas) operadoras de planos de saúde e 02 (duas) operadoras de planos odontológicos, conveniadas com a Administradora de Benefícios para os respectivos planos, feitas especialmente para o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região.

10.3.4.1 – Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão ser cotados por faixa etária, obedecendo às regras estabelecidas na Resolução Normativa nº 63/2003, da ANS. Já os valores ofertados para os planos odontológicos deverão ser cotados em preço “per capita” – preço único independente da faixa etária.

11 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A recusa injustificada em assinar o Termo de Acordo dentro do prazo previsto no item anterior caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, com a aplicação da penalidade de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o CRECI/MG, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

12 – DO DESCREDENCIAMENTO ESPONTÂNEO

A Administradora de Benefícios credenciada poderá solicitar sua exclusão do rol de credenciados, notificando de forma fundamentada o CRECI/MG.

13. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

13.1. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser formalizados até 05 (cinco) dias consecutivos anteriores à data para a entrega da documentação de habilitação.



13.2. Os pedidos de esclarecimentos serão dirigidos à Comissão Permanente de Licitação exclusivamente através do endereço eletrônico alessandra@crecimg.gov.br.

13.3. As respostas serão disponibilizadas após esgotado o prazo de consulta, no site do Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região: www.crecimg.gov.br, cabendo aos interessados o dever, no resguardo de seus interesses, de inteirar-se acerca da resposta.

13.4. A fonte que solicitou os esclarecimentos não será identificada por ocasião da resposta.

14. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

14.1 – As disposições deste credenciamento poderão ser objeto de impugnação, por violarem disposições legais, especialmente da Lei nº 8.666, de 1993, nos seguintes termos:

14.1.1 – Por parte de qualquer cidadão, desde que protocolize o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a entrega da documentação de habilitação, devendo ao CRECI/MG responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, no site www.crecimg.gov.br, cabendo aos interessados a obrigação, no resguardo de seus interesses, de inteirar-se acerca da resposta.

14.1.2 – Por parte da licitante, desde que protocolize o pedido até o segundo dia útil que anteceder a data para a entrega da documentação; do contrário, a comunicação não terá o efeito de recurso.

14.1.2.1 – A impugnação tempestiva não impede a licitante de participar do credenciamento até o trânsito em julgado da decisão correspondente.

14.2 – A impugnação será dirigida à Comissão Permanente de Licitação, devendo ser enviada através do endereço eletrônico alessandra@crecimg.gov.br.

15 – DA MODIFICAÇÃO NO EDITAL

15.1 – Qualquer modificação no edital importará na reabertura do prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a apresentação dos documentos de habilitação.

15.1.1 – A divulgação se dará pelos mesmos instrumentos de publicação em que ocorreu o texto original.

16 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 – Por interesse público decorrente de fato superveniente e pertinente, o presente credenciamento poderá ser revogado.

16.2 – O credenciamento poderá ser anulado, nos casos de vícios insanáveis.

16.3 – Fica constituído o Foro da Cidade de Belo Horizonte/MG para solucionar eventuais litígios, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2014.

ALESSANDRA CARDOSO DE SOUZA LUCAS
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

PAULO JOSÉ VIEIRA TAVARES
Presidente



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

ANEXO I

PROJETO BÁSICO

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de Administradoras de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (médica e odontológica), na modalidade coletivo por adesão, aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, extensíveis ao seu grupo familiar, conforme subitem 1.4.2, deste Projeto Básico.

1.2. As Administradoras de Benefícios, bem como as operadoras de saúde, deverão possuir registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.3. Os credenciamentos das Administradoras de Benefícios serão formalizados mediante assinatura de Termos de Acordo a serem celebrados com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região.

1.4. Classificam-se como beneficiários dos planos assistenciais acima citados:

1.4.1. Titulares: Corretores de Imóveis inscritos e em dia com o CRECI/MG.

1.4.2. Dependentes do beneficiário titular:

1.4.2.1. O cônjuge, o companheiro ou a companheira em união estável, inclusive em união homoafetiva.

1.4.2.2. A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia.

1.4.2.3. Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez.

1.4.2.4. Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

1.4.2.5. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos subitens 1.4.2.3 e 1.4.2.4.

1.5. As Administradoras de Benefícios credenciadas deverão disponibilizar aos corretores de imóveis, por intermédio de operadoras de saúde, planos privados de assistência à saúde, na modalidade coletivo por adesão, com cobertura médica, padrão enfermagem e apartamento individual, e odontológica.

1.5.1. A escolha do plano ficará a cargo do corretor de imóveis, que poderá optar pela cobertura mais adequada às suas necessidades.

1.6. As operadoras não poderão exigir cumprimento de carência ou CPT (cobertura parcial temporária) para utilização dos benefícios contratados para as inclusões efetuadas em até 30 (trinta) dias, contados da data de implantação dos Termos de Acordo firmados entre o CRECI/MG e as Empresas Administradoras de Benefícios.

1.7. As operadoras não poderão exigir cumprimento de carência ou CPT (cobertura parcial temporária) dos novos corretores de imóveis e seus dependentes, desde que o pedido de admissão seja formalizado também no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da aprovação do pedido de registro profissional no CRECI/MG.

1.8. Expirado o prazo de 30 (trinta) dias estipulado nos subitens 1.6 e 1.7, deverá ser assegurada aos corretores de imóveis transferência de carência.



2. DA JUSTIFICATIVA

Possibilitar que os profissionais regularmente inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região sejam beneficiados com a faculdade de adesão a um plano de saúde que atenda às suas expectativas.

3. DA INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NOS PLANOS

3.1. Poderão aderir aos planos disponibilizados pelas Administradoras de Benefícios os corretores de imóveis inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, mediante manifestação expressa perante às Administradoras credenciadas, e seu grupo familiar.

3.2. A adesão é voluntária e de livre escolha do profissional, que buscará aquele que melhor atenda às suas necessidades.

3.3. Os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição após a inclusão do corretor de imóveis no plano terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do fato gerador, para serem incluídos no referido plano, sob pena de cumprimento de carência ou CPT (cobertura parcial temporária).

3.4. Os corretores de imóveis e seus dependentes poderão aderir, requerer exclusão e aderir novamente ao plano de assistência à saúde, a qualquer tempo, observadas as normas legais e o disposto neste Projeto Básico.

3.5. O corretor de imóveis deverá comprovar junto à Administradora de Benefícios a regular inscrição, bem como sua situação de adimplente perante o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região.

3.6. Os corretores de imóveis deverão comprovar o parentesco com a devida documentação.

3.7. Os dependentes serão incluídos no mesmo plano e operador escolhidos pelo beneficiário titular.

3.8. A solicitação de inscrição deverá atender ao cronograma abaixo, devendo essas datas ser consideradas para fins de início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência, se for o caso:

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 20º dia	a partir do 1º dia do mês subsequente
21º ao 30º dia	a partir do 1º dia do 2º mês subsequente

4. DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

4.1. O desligamento do plano de assistência à saúde ocorrerá nas seguintes hipóteses:

4.1.1. Cancelamento ou suspensão do registro do corretor de imóveis no CRECI/MG.

4.1.2. A pedido.

4.1.3. Pela perda da condição de dependência.

4.1.4. Em caso de rescisão do Termo de Acordo.

4.1.5. Inadimplência, observado o disposto nos subitens 4.4 e 4.4.1.

4.1.6. Óbito.

4.1.7. Fraude.

4.2. A exclusão com base nos subitens 4.4.3 e 4.4.6 implicará no cancelamento automático dos benefícios.

4.3. Nas demais hipóteses deverá ser atendido o cronograma abaixo:

OCORRÊNCIA	SUSPENSÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 20º dia	a partir do 1º dia do mês subsequente
21º ao 30º dia	a partir do 1º dia do 2º mês subsequente



4.4. A Administradora de Benefícios poderá rescindir unilateralmente o contrato firmado com o corretor de imóveis e seus dependentes que estiverem em inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses da vigência do contrato.

4.4.1. O beneficiário titular deverá ser notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência contratual, nos termos da lei.

4.5. Após o desligamento do beneficiário titular e/ou familiares, o primeiro deverá devolver à Administradora de Benefícios a(s) carteira(s) de identificação do(s) beneficiário(s) que está(ão) se desligando, respondendo por todas as despesas geradas por utilização indevida de carteira não devolvida e/ou vencida.

4.6. A exclusão do beneficiário titular implicará na exclusão de todos os dependentes.

4.7. A exclusão poderá ocorrer independentemente da anuência do CRECI/MG e/ou da Administradora de Benefícios, excetuando-se a hipótese prevista no subitem 4.1.1, a qual deverá ser confirmada e assentida pelo primeiro.

5. DA PORTABILIDADE

5.1. As operadoras de planos de saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios deverão declarar, anualmente, nos aniversários dos Termos de Acordo, que os beneficiários poderão optar pela troca de operadoras, dentre aquelas a ela vinculados, desde que atendam aos seguintes requisitos:

5.1.1. Não tenha havido internação ou tratamento igual ou superior a R\$10.000,00.

5.1.2. A opção seja para plano equivalente na operadora escolhida.

5.1.3. Inexistência de gravidez.

6. DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS

6.1. Deverão ser ofertados os seguintes planos:

6.1.1. Plano Básico: Cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde, com acomodação em enfermaria.

6.1.2. Plano Especial: Cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde, com acomodação em quarto privativo.

6.1.3. Plano Odontológico: Cobertura de Assistência Odontológica – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde.

6.2. As Administradoras de Benefícios poderão ofertar planos superiores aos descritos nos subitens anteriores.

7. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Os serviços deverão possuir as seguintes condições básicas:

7.1.1. Cobertura de todos os procedimentos e eventos constantes da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa de nº 338, de 21/10/2013, e outras que venham a substituí-las ou atualizá-las mais adiante.

7.1.2. Rede de Atendimento com plena capacidade para atender aos beneficiários do CRECI/MG, podendo apresentar planos de abrangência regional (grupo de municípios), estadual e nacional, cabendo aos mesmos optar por aquele que melhor atenda às suas necessidades. No caso de oferecimento de planos regionais e estaduais é obrigatória a cobertura em âmbito nacional nos casos de atendimento de urgência e emergência.

7.2. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários deverão cumprir os seguintes prazos de carência relativamente à assistência médica:

7.2.1. Urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas, inclusive se decorrentes de complicações de gestação.



7.2.2. Consultas e exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas: 30 (trinta) dias.

7.2.3. Demais procedimentos: 180 (cento e oitenta) dias.

7.2.4. Partos a termo: 300 (trezentos) dias.

7.2.5. Durante o período de carência, a cobertura para urgência e emergência ficará limitada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento. Quando for necessária a continuidade do atendimento para a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar (como tratamento cirúrgico, parto e outros), ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, e a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do beneficiário não cabendo qualquer ônus à operadora contratada pela Administradora de Benefícios.

7.2.5.1. Caberá à operadora o ônus e a responsabilidade de remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que disponha de serviço de urgência e emergência, visando à continuidade do atendimento.

7.3. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários, no ato de sua adesão, deverão preencher o formulário “Declaração de Saúde”, com a finalidade de ser avaliada a necessidade de ser estabelecida cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT), para os casos de doença ou lesão preexistente, na forma determinada pela Lei nº 9.656/98 e sua atualização.

7.3.1. Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

7.3.2. Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

7.4. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários deverão cumprir os seguintes prazos de carência relativamente à assistência odontológica:

7.4.1. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência.

7.4.2. 60 (sessenta) dias para consultas e demais procedimentos.

7.5. Poderá haver transferência de plano inferior para plano superior e vice-versa, desde que obedecidas as condições estabelecidas pelas operadoras disponibilizadas pelas Administradoras de Benefícios.

7.6. Fica sujeita às carências previstas nos subitens 7.2 e 7.4 e à Cobertura Parcial Temporária (CPT) citada no subitem 7.3.1, a reinclusão de usuários.

7.7. Os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência deverão ser oferecidos durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, em todo território nacional.

7.8. Os atendimentos ambulatorial e hospitalar deverão ser assegurados na área de abrangência dos planos ofertados, respeitando a rede do plano contratado e as particularidades de cada localidade.

7.9. Caso a operadora ofereça internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais dispositivos legais.

7.10. Deverá ser 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.

7.11. Relativamente à assistência odontológica, a abrangência geográfica deverá ser, no mínimo, de Grupo de Municípios.

8. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

8.1. Apresentar aos beneficiários no mínimo 02 (duas) operadoras de planos de assistência médica e 02 (duas) operadoras de planos de assistência odontológica.

8.2. Comprovar ao CRECI/MG que as operadoras são registradas na ANS.



- 8.3.** Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde (médica e odontológica), prestados pelas operadoras conveniadas, de acordo com as disposições da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013.
- 8.4.** Possuir a facilidade de central de atendimento para os esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 8.5.** Negociar, junto às operadoras contratadas, os reajustes das mensalidades.
- 8.6.** Negociar, junto às operadoras, alteração de rede assistencial.
- 8.7.** Negociar, junto às operadoras, aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde e de aplicação de mecanismos de regulação pelas operadoras.
- 8.8.** Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência à saúde junto aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o CRECI/MG.
- 8.9.** Orientar os beneficiários quanto à exigência de estarem adimplentes com o CRECI/MG, bem como quanto ao Projeto Básico e ao Termo de Acordo específico.
- 8.10.** Exigir dos beneficiários titulares documento que comprove o registro profissional no CRECI/MG e a situação de adimplência.
- 8.11.** Exigir dos beneficiários titulares documentos que comprovam a condição de dependência dos beneficiários dependentes.
- 8.12.** Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, bem como efetuar o recadastramento no aniversário do Termo de Acordo específico.
- 8.13.** Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços por intermédio das operadoras estipuladas, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição das mesmas, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários.
- 8.14.** Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar aos beneficiários os programas de medicina preventiva disponibilizados pelas operadoras contratadas.
- 8.15.** Efetivar a cobrança dos planos por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras.
- 8.16.** Proteger o sigilo médico dos beneficiários.
- 8.17.** Comprovar que as operadoras possuem Responsáveis pela Área Técnica de Saúde (na expressão da RN ANS nº 255/2011) habilitados e registrados no CRM e no CRO, os quais deverão zelar pela proteção do sigilo das informações assistenciais.
- 8.18.** Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente ao que se refere à atualização de documentos e às condições exigidas por ocasião da realização de inspeções.
- 8.19.** Não subcontratar, total ou parcialmente, o objeto do Termo de Acordo celebrado com o CRECI/MG.
- 8.20.** Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os beneficiários, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede credenciada.
- 8.21.** Responsabilizar-se pela preservação do sigilo das informações e dados cadastrais dos corretores de imóveis a que tenha acesso em decorrência desta relação.

9. DAS VEDAÇÕES ÀS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

- 9.1.** Impedirem ou restringirem a participação de consumidor no plano privado de assistência à saúde, mediante seleção de risco.
- 9.2.** Imporem barreiras assistenciais, obstaculizando o acesso do beneficiário às coberturas previstas em lei ou em contrato.
- 9.3.** Possuírem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários.
- 9.4.** Pertencerem ao mesmo grupo econômico que as operadoras de planos por elas apresentadas.



10. DAS OBRIGAÇÕES DO CRECI/MG

10.1. Fornecer às Administradoras de Benefícios relação dos corretores de imóveis adimplentes no estado de Minas Gerais.

10.2. Atualizar mensalmente a relação mencionada no subitem anterior, para que as Administradoras credenciadas possam proceder à exclusão do corretor de imóveis/titular e a de seus dependentes do plano contratado, respeitando o estabelecido no subitem 4.3, deste Termo, e possibilitar a adesão por novos beneficiários.

10.3. Colocar à disposição das Administradoras de Benefícios informações e dados cadastrais dos corretores de imóveis que não se encontrem resguardados por sigilo.

10.4. Permitir às Administradoras de Benefícios a divulgação dos planos de saúde junto aos corretores de imóveis, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

11. DAS OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

11.1. Cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98, das Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados:

11.1.1. Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, em todo território nacional.

11.1.2. Garantir atendimentos ambulatorial e hospitalar em todo o estado de Minas Gerais, independentemente da circunstância e do local de ocorrência do evento.

11.1.3. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde.

11.1.4. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência contratual e de acordo com a legislação vigente.

11.1.5. Fornecer, gratuitamente, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido.

11.1.6. Fornecer, gratuitamente, aos usuários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar e/ou Odontológica (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos, Odontólogos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Empresa Administradora de Benefícios), por meio físico ou virtual.

11.1.7. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, laboratórios, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios.

12. DAS OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS

12.1. Cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98, das Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados:

12.1.1. Oferecer os serviços de assistência odontológica, na forma disciplinada pela legislação vigente.

12.1.2. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ofertados.

12.1.3. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados de acordo com a legislação vigente e durante a vigência contratual.



12.1.4. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Assistência Odontológica, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário.

12.1.5. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Assistência Odontológica, Manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Consultórios e outros estabelecimentos e/ou profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas, por meio físico ou virtual.

12.1.6. Manter credenciado o quantitativo de profissionais, estabelecimentos e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios.

12.1.7. Possuir a facilidade “disque 0800” 24 (vinte e quatro) horas, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

13. DO PAGAMENTO

13.1. Os planos de assistência à saúde serão pagos integralmente pelo beneficiário titular.

13.2. O pagamento será realizado na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários.

14. DA VIGÊNCIA

A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da homologação pela Autoridade Competente, podendo sua duração ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

15. DO REEQUILÍBRIO E REAJUSTE DOS PREÇOS

Respeitadas às disposições da legislação em vigor, os preços dos planos contratados poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar 70% (setenta por cento).

16. DA REDE CREDENCIADA

16.1. Pelo menos 01 (uma) das operadoras que oferecerão plano de assistência à saúde (médica) deverá dispor de Rede Credenciada/referenciada em todo o estado de Minas Gerais.

16.1.1. Em Belo Horizonte/MG será necessário comprovar, no mínimo, 03 (três) hospitais próprios ou credenciados/referenciados, que disponham da seguinte infraestrutura:

16.1.1.1. Pronto Socorro.

16.1.1.2. UTI, inclusive neonatal.

16.1.1.3. Internação com acomodação em enfermaria e/ou apartamento.

16.1.1.4. Procedimentos médicos/serviços auxiliares para cirurgias.

16.2. As operadoras de assistência odontológica disponibilizadas pelas Administradoras deverão dispor de Rede Credenciada em todo o estado de Minas Gerais, com abrangência geográfica Grupo de Municípios.

16.3. As operadoras deverão encaminhar aos beneficiários a rede de atendimento dos serviços de saúde para os planos, por ocasião da adesão.

17. DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

17.1. Na eventual alteração no Rol de Procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fica assegurada a cobertura independentemente de aditamento contratual.

17.2. A tolerância de qualquer uma das partes, em relação a eventuais infrações da outra, não importará em modificação contratual, novação ou renúncia a direito, devendo ser considerada



mera liberalidade da citada parte.

18. CORRETORES ADIMPLENTES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

MASCULINO		FEMININO		TOTAL
0 a 18	0	0 a 18	0	0
19 a 23	90	19 a 23	51	141
24 a 28	405	24 a 28	147	552
29 a 33	722	29 a 33	276	998
34 a 38	857	34 a 38	331	1188
39 a 43	888	39 a 43	355	1243
44 a 48	934	44 a 48	403	1337
49 a 53	1156	49 a 53	411	1567
54 a 58	1088	54 a 58	315	1403
MAIS DE 59	2443	59 a 150	374	2817
TOTAL	8583		2663	11246

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2014.

RICARDO MENDES SANTOS
Superintendente



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

ANEXO II

DECLARAÇÃO RELATIVA À PROIBIÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

_____ (nome da proponente), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____ (nome completo e qualificação completos), declara, sob as penas da lei, para fins do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei Federal nº 8.666/93, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Belo Horizonte, ____ de _____ de 201__.

Assinatura da proponente ou procurador



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

_____ (nome da proponente), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, estabelecida em _____ (endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que, até a presente data, **inexistem fatos supervenientes impeditivos** para sua habilitação no presente credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 201_.

Assinatura da proponente ou procurador



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

ANEXO IV

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

Ao

Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região
Comissão Permanente de Licitação

(Nome) (qualificação completa = CNPJ/MF, inscrições estadual e municipal, quando for o caso, endereço completo, telefone, fax, e-mail), representada, neste ato, pelo(a) Sr.(a.) _____ (qualificação completa = nome completo, cargo, cédula de identidade, CPF/MF), vem requerer ao Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região seu credenciamento visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (médica e odontológica), na modalidade coletivo por adesão, aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, extensíveis ao seu grupo familiar, declarando total concordância com os termos, condições e exigências estabelecidos no edital e seus anexos.

Declara, ainda, sob as penas da lei, que:

- a) São verdadeiras todas as informações prestadas para fins de credenciamento.
- b) Não incorre nas penalidades previstas no artigo 87, incisos III e IV, da Lei nº 8.666/93, no artigo 7º, da Lei nº 10.520/2002, no artigo 28, do Decreto nº 5.450/2005, no artigo 72, § 8º, V, da Lei nº 9.605/98 e no artigo 12, da Lei nº 8.429/92.

Para tanto, apresenta, em anexo, os documentos exigidos no referido Edital.

(Data)

(Nome do proponente e assinatura)



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2014

PROCESSO Nº 073/2014

ANEXO V

MINUTA DO TERMO DE ACORDO

Termo de acordo, sem ônus, que celebram, de um lado, o **Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região**, autarquia federal, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 17.481.268/0001-95, com sede na Rua dos Carijós, 244/10º andar, Centro, Capital, por seu Presidente, **Paulo José Vieira Tavares**, brasileiro, casado, corretor de imóveis, inscrito no CRECI/MG sob o nº 1.691 e no CPF/MF sob o nº 124.786.366-20, e, de outro lado, _____ (qualificação completa), com endereço em _____, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste termo de acordo o credenciamento da empresa _____, na condição de Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (médica e odontológica), na modalidade coletivo por adesão, aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região, extensíveis ao seu grupo familiar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO DO TERMO DE ACORDO

O presente está vinculado ao processo nº 073/2014, credenciamento nº 002/2014.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente será de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo sua duração ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

4.1 – O presente terá custo zero para o Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de Minas Gerais – CRECI/4ª Região.

4.2 – Os planos de assistência à saúde serão pagos integralmente pelo beneficiário titular.

4.3 – O pagamento será realizado na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Não haverá despesa decorrente deste termo de acordo.

CLÁUSULA SEXTA – DOS DEVERES DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

6.1 – Apresentar aos beneficiários no mínimo 02 (duas) operadoras de planos de assistência médica e 02 (duas) operadoras de planos de assistência odontológica.

6.2 – Comprovar ao CRECI/MG que as operadoras são registradas na ANS.

6.3 – Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde (médica e odontológica), prestados pelas operadoras conveniadas, de acordo com as disposições da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013.



- 6.4** – Possuir a facilidade de central de atendimento para os esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 6.5** – Negociar, junto às operadoras contratadas, os reajustes das mensalidades.
- 6.6** – Negociar, junto às operadoras, alteração de rede assistencial.
- 6.7.** Negociar, junto às operadoras, aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde e de aplicação de mecanismos de regulação pelas operadoras.
- 6.8** – Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência à saúde junto aos corretores de imóveis inscritos e em dia com o CRECI/MG.
- 6.9** – Orientar os beneficiários quanto à exigência de estarem adimplentes com o CRECI/MG, bem como quanto ao Projeto Básico e ao Termo de Acordo específico.
- 6.10** – Exigir dos beneficiários titulares documento que comprove o registro profissional no CRECI/MG e a situação de adimplência.
- 6.11** – Exigir dos beneficiários titulares documentos que comprovam a condição de dependência dos beneficiários dependentes.
- 6.12** – Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários, bem como efetuar o recadastramento no aniversário do Termo de Acordo específico.
- 6.13** – Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços por intermédio das operadoras estipuladas, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição das mesmas, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários.
- 6.14** – Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar aos beneficiários os programas de medicina preventiva disponibilizados pelas operadoras contratadas.
- 6.15** – Efetivar a cobrança dos planos por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras.
- 6.16** – Proteger o sigilo médico dos beneficiários.
- 6.17** – Comprovar que as operadoras possuem Responsáveis pela Área Técnica de Saúde (na expressão da RN ANS nº 255/2011) habilitados e registrados no CRM e no CRO, os quais deverão zelar pela proteção do sigilo das informações assistenciais.
- 6.18** – Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente ao que se refere à atualização de documentos e às condições exigidas por ocasião da realização de inspeções.
- 6.19** – Comunicar ao gestor, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços
- 6.20** – Não subcontratar, total ou parcialmente, o objeto do Termo de Acordo celebrado com o CRECI/MG.
- 6.21** – Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os beneficiários, garantindo o cumprimento das disposições das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede credenciada.
- 6.22** – Responsabilizar-se pela preservação do sigilo das informações e dados cadastrais dos corretores de imóveis a que tenha acesso em decorrência desta relação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS VEDAÇÕES ÀS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

- 7.1** – Impedirem ou restringirem a participação de consumidor no plano privado de assistência à saúde, mediante seleção de risco.
- 7.2** – Imporem barreiras assistenciais, obstaculizando o acesso do beneficiário às coberturas previstas em lei ou em contrato.
- 7.3** – Possuírem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários.
- 7.4** – Pertencerem ao mesmo grupo econômico que as operadoras de planos por elas apresentadas.



CLÁUSULA OITAVA – DOS DEVERES DO CRECI/MG

8.1 – Fornecer às Administradoras de Benefícios relação dos corretores de imóveis adimplentes no estado de Minas Gerais.

8.2 – Atualizar mensalmente a relação mencionada no subitem anterior, para que as Administradoras credenciadas possam proceder à exclusão do corretor de imóveis/titular e a de seus dependentes do plano contratado, respeitando o estabelecido no subitem 4.3, deste Termo, e possibilitar a adesão por novos beneficiários.

8.3 – Colocar à disposição das Administradoras de Benefícios informações e dados cadastrais dos corretores de imóveis que não se encontrem resguardados por sigilo.

8.4 – Permitir às Administradoras de Benefícios a divulgação dos planos de saúde junto aos corretores de imóveis, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

9.1 – Cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98, das Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados:

9.1.1 – Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, em todo território nacional.

9.1.2 – Garantir atendimentos ambulatorial e hospitalar em todo o estado de Minas Gerais, independentemente da circunstância e do local de ocorrência do evento.

9.1.3 – Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde.

9.1.4 – Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência contratual e de acordo com a legislação vigente.

9.1.5 – Fornecer, gratuitamente, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido.

9.1.6 – Fornecer, gratuitamente, aos usuários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar e/ou Odontológica (Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos, Odontólogos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Empresa Administradora de Benefícios), por meio físico ou virtual.

9.1.7 – Manter credenciado o quantitativo de profissionais, laboratórios, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANOS ODONTOLÓGICOS

10.1 – Cumprir os dispositivos da Lei Federal nº 9.656/98, das Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados:

10.1.1 – Oferecer os serviços de assistência odontológica, na forma disciplinada pela legislação vigente.

10.1.2 – Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ofertados.

10.1.3 – Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados de acordo com a legislação vigente e durante a vigência contratual.

10.1.4 – Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Assistência Odontológica, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário.



10.1.5 – Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Assistência Odontológica, Manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Consultórios e outros estabelecimentos e/ou profissionais colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas, por meio físico ou virtual.

10.1.6 – Manter credenciado o quantitativo de profissionais, estabelecimentos e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Empresa Administradora de Benefícios.

10.1.7 – Possuir a facilidade “disque 0800” 24 (vinte e quatro) horas, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

11.4 – Classificam-se como beneficiários dos planos assistenciais acima citados:

11.4.1 – Titulares: Corretores de Imóveis inscritos e em dia com o CRECI/MG.

1.4.2 – Dependentes do beneficiário titular:

11.4.2 –1. O cônjuge, o companheiro ou a companheira em união estável, inclusive em união homoafetiva.

11.4.2.2 – A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia.

11.4.2.3 – Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez.

11.4.2.4 – Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

11.4.2.5 – O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas subcláusulas 11.4.2.3 e 11.4.2.4.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS PLANOS A SEREM OFERTADOS

12.1 – Deverão ser ofertados os seguintes planos:

12.1.1 – Plano Básico: Cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde, com acomodação em enfermaria.

12.1.2 – Plano Especial: Cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde, com acomodação em quarto privativo.

12.1.3 – Plano Odontológico: Cobertura de Assistência Odontológica – compreendendo todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde.

12.2 – As Administradoras de Benefícios poderão ofertar planos superiores aos descritos nos subitens anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1 – Os serviços deverão possuir as seguintes condições básicas:

13.1.1 – Cobertura de todos os procedimentos e eventos constantes da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa de nº 338, de 21/10/2013, e outras que venham a substituí-las ou atualizá-las mais adiante.

13.1.2 – Rede de Atendimento com plena capacidade para atender aos beneficiários do CRECI/MG, podendo apresentar planos de abrangência regional (grupo de municípios), estadual e nacional, cabendo aos mesmos optar por aquele que melhor atenda às suas necessidades. No caso de oferecimento de planos regionais e estaduais é obrigatória a cobertura em âmbito nacional nos casos de atendimento de urgência e emergência.



13.2 – Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários deverão cumprir os seguintes prazos de carência relativamente à assistência médica:

13.2.1 – Urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas, inclusive se decorrentes de complicações de gestação.

13.2.2 – Consultas e exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas: 30 (trinta) dias.

13.2.3 – Demais procedimentos: 180 (cento e oitenta) dias.

13.2.4 – Partos a termo: 300 (trezentos) dias.

13.2.5 – Durante o período de carência, a cobertura para urgência e emergência ficará limitada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento. Quando for necessária a continuidade do atendimento para a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar (como tratamento cirúrgico, parto e outros), ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, e a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do beneficiário não cabendo qualquer ônus à operadora contratada pela Administradora de Benefícios.

13.2.5.1 – Caberá à operadora o ônus e a responsabilidade de remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que disponha de serviço de urgência e emergência, visando à continuidade do atendimento.

13.3 – Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários, no ato de sua adesão, deverão preencher o formulário “Declaração de Saúde”, com a finalidade de ser avaliada a necessidade de ser estabelecida cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT), para os casos de doença ou lesão preexistente, na forma determinada pela Lei nº 9.656/98 e sua atualização.

13.3.1 – Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

13.3.2 – Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

13.4 – Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos previstos, os beneficiários deverão cumprir os seguintes prazos de carência relativamente à assistência odontológica:

13.4.1 – 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência.

13.4.2 – 60 (sessenta) dias para consultas e demais procedimentos.

13.5 – Poderá haver transferência de plano inferior para plano superior e vice-versa, desde que obedecidas as condições estabelecidas pelas operadoras disponibilizadas pelas Administradoras de Benefícios.

13.6 – Fica sujeita às carências e à Cobertura Parcial Temporária, a reinclusão de usuários.

13.7 – Os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência deverão ser oferecidos durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, em todo território nacional.

13.8 – Os atendimentos ambulatorial e hospitalar deverão ser assegurados na área de abrangência dos planos ofertados, respeitando a rede do plano contratado e as particularidades de cada localidade.

13.9 – Caso a operadora ofereça internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais dispositivos legais.

13.10 – Deverá ser 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.

13.11 – Relativamente à assistência odontológica, a abrangência geográfica deverá ser, no mínimo, de Grupo de Municípios.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1 – Pela inexecução total ou parcial do termo de acordo, garantida a defesa prévia, a Administradora de Benefícios ficará sujeita às penalidades previstas nos incisos I, III e IV, do artigo 87, da Lei nº 8.666/93, com suas alterações posteriores, sem prejuízo das perdas e danos.

14.2 – O atraso injustificado na execução do Termo de Acordo por mais de 30 (trinta) dias caracterizará sua inexecução total.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

15.1 – Este Acordo poderá ser denunciado de pleno direito, a qualquer tempo, ante os seguintes motivos:

15.1.1 – Desistência de um dos signatários.

15.1.2 – Superveniência de norma legal que o torne material ou formalmente inexecutável, ou nas hipóteses de caso fortuito ou força maior.

15.1.3 – Descumprimento parcial ou total de suas cláusulas, desde que caracterizada, à luz do caso concreto, a inexistência de conveniência e oportunidade em sua continuidade.

15.2 – A denúncia deverá ser anunciada com antecedência de 90 (noventa) dias, obrigando-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante esse prazo.

15.2.1 – Não se aplica o disposto no subitem anterior quando o desfazimento do Acordo estiver fundado em irregularidade grave praticada pela Administradora de Benefícios credenciada, observado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação resumida do presente Termo de Acordo será providenciada pelo CRECI/MG até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

Quaisquer controvérsias advindas do presente serão dirimidas na Justiça Federal, Seção Judiciária de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

E assim, por estarem justas e acordadas, assinam as partes o presente Termo de Acordo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também subscrevem, para que produza os efeitos legais.

Belo Horizonte, ___ de _____ de 201__.

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Paulo José Vieira Tavares

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS