

ANEXO VIII

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA O PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL  
- PSSM**

**1- MEMORIAL DESCRITIVO:**

As especificações a seguir destinam-se a descrever as características dos serviços, bem como os procedimentos exigíveis para a execução dos serviços objeto do presente TERMO, durante o prazo de 24 (vinte e quatro) meses.

**1.1 – OBJETO**

O objeto do presente é a contratação de Operadoras de Planos de Saúde que prestarão Serviços de Assistência à Saúde dos beneficiários definidos no subitem 1.2.1.1, deste termo.

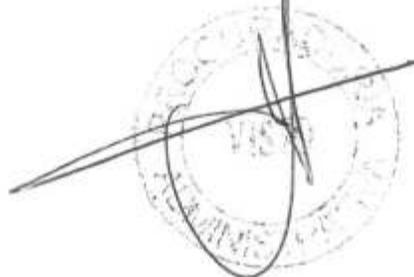
**1.2 – DESCRIÇÕES GERAIS**

O Decreto "N" n.º 23.593, de 16/10/2003, regulamenta o Plano de Saúde do Servidor Público Municipal, instituído pela Lei Complementar n.º 67, de 29 de setembro de 2003.

**1.2.1 – Participam do Plano de Saúde do Servidor Municipal (PSSM):**

**1.2.1.1 – Como beneficiários:**

- a) **Servidores beneficiários** – os servidores públicos, inativos ou ativos, inclusive os ocupantes de cargo em comissão, do Poder Executivo, de suas Autarquias e Fundações, Empresas Públicas, Empresas de Economia Mista, da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, incluindo seus Conselheiros; os ocupantes de empregos públicos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro;
- b) **Beneficiário vinculado ao servidor beneficiário** - O Cônjuge, o Companheiro, os familiares até 1º grau, netos e os menores sob guarda ou tutela do servidor público beneficiário, por sua iniciativa.
- c) **Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO**



**IGOR BARENBOIM**  
Matrícula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "P" n.º 334, de 09.02.2009



Processo n.º	06/000-321/2009	
Data de Autuação:	27/01/09	Fz.: 38
Rubrica	J.B.	

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

**1.2.1.2 - Como prestadores de serviços:** pessoas jurídicas habilitadas na forma do Edital, que ofereçam planos de assistência médica, quer mediante rede credenciada ou conveniada, quer diretamente em estabelecimentos hospitalares próprios.

**1.2.1.3 - Como patrocinadores:** O Município do Rio de Janeiro, suas Autarquias e Fundações, Empresas Públicas, Empresas de Economia Mista, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, o Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, O Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro e os Servidores Públicos Municipais.

## 2 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS:

2.1 - Os prestadores de serviço do PSSM poderão fazê-lo isoladamente ou através de consórcio, na forma descrita no item 5 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO – do edital para contratação de Serviços de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Município do Rio de Janeiro.

2.2 – A Secretaria Municipal de Administração dará ampla divulgação dos prestadores de serviços habilitados, para adesão dos beneficiários.

2.2.1 - Para os servidores beneficiários, inclusive para os beneficiários vinculados a ele, e para os Pensionistas vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, a nova adesão dar-se-á sem o cumprimento de carências, se realizada em até 60 (sessenta) dias a partir da publicação do resultado da habilitação.

2.2.1.1 – As adesões previstas no item 2.2.1, feitas em até 12 dias após a publicação do resultado da habilitação, terão início da assistência em 01/07/09;

2.2.1.2 - Durante o prazo de opção, os beneficiários já integrantes do PSSM poderão, por inércia, permanecer na antiga operadora, até a escolha da nova, sendo o prazo limite para adesão sem carência o indicado no item 2.2.1.1.

2.2.2. – Os novos servidores terão o prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar da data de formalização do ato da posse no cargo ou no emprego público, para adesão a um dos planos das operadoras habilitadas sem carência.

2.2.3 - As adesões fora dos prazos estipulados nos itens 2.2.1 e 2.2.2, poderão sofrer as carências previstas em cada plano, tendo como limites máximos:

- Trezentos dias para partos a termo;
- Cento e oitenta dias para os demais casos;
- Vinte e quatro horas para a cobertura de casos de urgência e emergência;

2.3 – Os prestadores do serviço poderão oferecer diferentes planos, a diferentes custos, sendo, entretanto, obrigatório a oferta do plano referência, que deverá oferecer



IGOR BARENBOIM  
Matrícula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "pp" nº 334, de 09.02.2009

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

cobertura assistencial, odontológica, médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária, a internação hospitalar das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas abaixo listadas, com exceção de: a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental; b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; c) Inseminação artificial; d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; e) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; i) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

**2.3.1 - O Plano Referência é composto de:**

- Serviços de Cirurgia Plástica reconstrutiva de mamas, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina,
- Cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva, ou similar, vedada à limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
  - Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
  - Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
  - Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
  - Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos, ou idosos acima de 65 anos;
  - Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seus dependentes, durante os primeiros trinta dias após o parto;



**IGOR BARENBOIM**  
Matrícula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "P" nº 334, de 09.02.2009

- Inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seus dependentes, isento do cumprimento de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de **30 (trinta)** dias do nascimento ou da adoção;
- Inscrição de filho adotivo menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante;
- Reembolso nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

#### 2.3.1.1. Quanto aos Procedimentos Odontológicos:

##### A – procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:

I – Consulta inicial Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontológica, diagnóstico das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico;

II – Exame histopatológico Consiste em exame feito de tecido obtido por biópsia incisiva ou excisional. O objetivo principal do exame é a definição clara de uma patologia: neoplásica, inflamatória, infecciosa, etc. No caso de neoplasias, são fornecidas informações para o estadiamento e prognóstico;

##### B – procedimentos de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial. Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.

II - Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose. Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

III - Imobilização dentária temporária Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

IV - Recimentação de trabalho protético Consiste na recolocação de trabalho protético.

V - Tratamento de alveolite Consiste na limpeza do alvéolo dentário.

VI - Colagem de fragmentos. Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

VII - Incisão e drenagem de abscesso extra oral. Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

VIII – Incisão e drenagem de abscesso intraoral. Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado. Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.

##### C – procedimentos de **RADIOLOGIA**:



**IGOR BARENBOIM**  
Matricula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "P" nº 334, de 09.02.2009

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

I - Radiografia periapical. Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0x3,0; 2,2x3,5; 2,4x4,0, ou 3,0x4,0.

II - Radiografia bite-wing. Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 3,0x2,0; 3,5x2,2; 2,4x4,0; 4,0x2,4; 4,0x3,0 ou 5,3x2,6.

III - Radiografia oclusal. Realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.

**D – procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:**

I – Atividade Educativa Consiste em informar e motivar o beneficiário quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto:

a) aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e anti-sépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso;

b) à cárie dental;

c) à doença periodontal;

d) ao câncer bucal ; e

e) à manutenção de próteses.

II - Evidenciação de placa bacteriana. Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias.

III - Profilaxia - polimento coronário Consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente.

IV – Fluoterapia Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada, somente, após profilaxia.

V - Aplicação de selante. Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores deciduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes.

**E – procedimentos de DENTÍSTICA:**

I – Aplicação de cariostático Consiste na aplicação de medicamento que visa estacionar o processo de cárie bem como a eliminação de sítios de retenção de biofilme.

II – Adequação do meio bucal Consiste na remoção de tecido cariado e colocação de material obturador provisório; e/ou remoção/diminuição de excessos/arestas ou rugosidades em restaurações/próteses fixas, visando eliminação de sítios de retenção de biofilme.

III - Restauração de 1 (uma) face Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face.

IV - Restauração de 2 (duas) faces Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces.



**IGOR BARENBOIM**  
Matrícula 60/257.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "P" nº 334, de 09.02.2009

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

V - Restauração de 3 (três) faces Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces.

VI - Restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta. Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces.

VII - Restauração de ângulo Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em ângulo.

VIII - Restauração a pino Consiste em fixar pinos, metálicos ou não, à coroa remanescente para que se possa confeccionar uma restauração com maior resistência e retenção.

IX - Restauração de superfície radicular Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, na raiz.

X - Núcleo de preenchimento Consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção de uma restauração definitiva, não envolvendo câmara radicular.

XI- Ajuste oclusal Consiste em realizar pequenos desgastes seletivos visando a obtenção de harmonia oclusal.

F - procedimentos de **PERIODONTIA:**

I - Raspagem supra-gengival e polimento coronário. Consiste na remoção de induto e/ou cálculo supra-gengival seguido de alisamento e polimento coronário (ausência de bolsa periodontal - sulco gengival até 4 mm de profundidade).

II - Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal. Consiste na remoção de induto e/ou cálculo sub-gengival, seguida de alisamento radicular (presença de bolsa periodontal acima de 4 mm de profundidade).

III - Imobilização dentária temporária ou permanente. Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal.

IV - Gengivectomia/gengivoplastia Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4 mm) ou para refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais.

V - Aumento de coroa clínica Intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista óssea alveolar até a borda do dente) necessário do dente, para posterior tratamento.

VI - Cunha distal Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo-angular na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida.

VII - Cirurgia periodontal a retalho Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm) através de retalho mucoperiosteal e, subsequente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas.

VIII - Sepultamento radicular Procedimento cirúrgico que consiste em retalho mucoperiosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.



G – procedimentos de **ENDODONTIA:**

I – Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final. Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico.

II - Pulpotomia Consiste em remover a polpa coronária de dentes decíduos e/ou permanentes.

III - Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho. Consiste em retirar o núcleo e/ou corpo estranho da cavidade intrarradicular, com finalidade endodôntica ou protética.

IV - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto. Consiste em realizar manobra em dentes com um conduto radicular, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do conduto com material obturador.

V - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos. Consiste em realizar manobra em dentes com dois condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador.

VI - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos. Consiste em realizar manobra em dentes com três condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador.

VII - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais. Consiste em realizar manobra em dentes com quatro ou mais condutos radiculares. independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador.

VIII - Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares. Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado em dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares.

IX - Tratamento endodôntico em dentes decíduos. Consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador.

X – Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta. Consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forame apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicegênese).

XI – Tratamento de perfuração radicular Consiste no tratamento medicamentoso para selamento de perfuração radicular, por via endodôntica.

H – procedimentos de **CIRURGIA:**

I – Alveoloplastia. Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas.

II – Apicectomia unirradicular. Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em uma raiz.



IGOR BARENBOIM  
Matrícula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

- III - Apicectomia birradicular. Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes.
- IV - Apicectomia trirradicular. Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes.
- V - Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada. Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz.
- VI - Apicectomia birradicular com obturação retrógrada. Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes.
- VII - Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada. Consiste em remover cirurgicamente a zona obturação retrógrada patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes.
- VIII - Biópsia. Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico.
- IX - Cirurgia de tórus unilateral. Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas unilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila.
- X - Cirurgia de tórus bilateral. Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila.
- XI - Correção de bridas musculares. Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva.
- XII - Excisão de mucocele. Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares.
- XIII - Excisão de rânula. Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual.
- XIV - Exodontia a retalho. Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva.
- XV - Exodontia de raiz residual. Consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica.
- XVI - Exodontia simples. Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados.
- XVII - Exodontia de dente decíduo. Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos.
- XVIII - Redução cruenta (fratura alvéolo dentária). Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta).





Processo n.º	05/000.321/2009	
Data da Autuação:	24/01/09	Fls.: 45
Rubrica	AB	

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

XIX - Redução incruenta (fratura alvéolo dentária). Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada).

XX - Frenectomia labial. Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial.

XXI - Frenectomia lingual. Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual.

XXII - Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados). Consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea.

XXIII - Sulcoplastia. Consiste em realizar uma incisão cirúrgica para refazer o sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses.

XXIV - Ulectomia. Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados.

XXV - Ulotomia. Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar.

XXVI - Hemissecção com ou sem amputação radicular. Consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte, tendo por finalidade:

- 1- a manutenção da parte sadia e a remoção da parte comprometida;
- 2- o tratamento da área periodontal afetada com a manutenção das estruturas dentárias seccionadas; pode ainda ser usada para facilitar a extração do elemento dentário.

2.4 - Os prestadores de serviço do PSSM não poderão impedir qualquer beneficiário de participar do plano.

2.5 - Os prestadores de serviço do PSSM poderão estabelecer limites quantitativos de beneficiários, junto á proposta detalhe (ANEXO I), em função de sua capacidade de atendimento, sendo de no mínimo 5.000 (cinco mil) servidores beneficiários.

2.6 - É vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do beneficiário.

### 3 - PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS:

3.1- O CONTRATADO encaminhará o CONTRATANTE relatório mensal contendo informações sobre nº de reclamações por:

- Especialidade;
- Região de credenciamento;
- Estabelecimento credenciado;

3.2 - Os prestadores do serviço deverão disponibilizar, na Internet, aos beneficiários, informações sobre as condições de utilização dos serviços para cada plano ofertado,



IGOR BARENBOIM  
Matrícula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do



Processo n.º	05/000.321/2009	
Data de Autuação:	22/02/09	Fic.: 46
Rubrica	ANS	

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

tais como: acessibilidade às especialidades médicas; possibilidade de reembolso por atendimento em localidades onde não haja credenciamento; necessidade de perícia para autorização de exames médicos e cirurgias; fornecimento de próteses importadas, etc. Só serão aceitas pela Administração as exceções elencadas, que não contrariem as normas reguladas pela ANS.

3.3 - Os prestadores do serviço deverão reproduzir e disponibilizar aos interessados o "FORMULÁRIO DE OPÇÃO", ANEXO IX do edital.

3.4 - Os prestadores do serviço deverão disponibilizar e divulgar telefone local (Município do Rio de Janeiro), em regime de plantão de 24 horas diárias, para atender exclusivamente ao grupo beneficiário, sendo uma linha destinada a reclamações e informações e outra, distinta, para marcação de consultas, exames e procedimentos médicos, que deverão ser divulgadas amplamente antes do início da prestação dos serviços.

**IGOR BARENBOIM**  
Matricula 60/252.268-8  
Substituto Eventual do  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto "P" nº 334, de 09.02.2009

