EDITAL DE SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OBJETO DO PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL – PSSM

Edital de Chamamento Público N.º 2014/000.001

1 – INTRODUÇÃO:

1.1 – O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO-PREVI-RIO, de acordo com o Decreto n.º 23.593/03, através da COMISSÃO ESPECIAL DE HABILITAÇÃO PSSM, designada através da Portaria P n.º 065, de 15/10/2014, sediado na Rua Afonso Cavalcanti 455 – Bloco II – 11º andar – Ala "B" – CASS – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, conforme autorização do Exmo Sr. Prefeito, no processo n° **05/506.596/2014**, datada de 15/10/2014 e publicada no D.O.-Rio n.º 149 , de 17/10/2014, torna público às operadoras de saúde que se interessarem em participar que receberá as documentações previstas no presente edital, objetivando a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OBJETO DO PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL – PSSM**, instituído pela Lei Complementar n.º 67, de 29 de setembro de 2003, regulamentado pelo Decreto "N" n.º 23.593, de 16/10/2003, e suas alterações, através de Operadoras de Planos de Saúde, nas condições devidamente descritas e especificadas no TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I, parte integrante do presente Edital.

1.2 - A sessão pública para análise da documentação será realizada no dia 30/10/2014, a partir das 12 (doze) horas, na Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco II – 11º andar, Ala "A," sala 1.121 e a documentação a ser analisada deverá ser entregue impreterivelmente das 10h (dez horas) às 11:30h (onze horas e trinta minutos).

1.3 - A Seleção e Credenciamento das Operadoras de Planos de Saúde Privado seguirá, em linhas gerais, as diretrizes previstas para a modalidade de Pregão aplicáveis à espécie, regendo-se por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas de caráter geral da Lei Federal n° 10.520, de 17.07.2002, pelas normas especiais do Decreto Municipal n.º 22.941, de 26.05.2003, e, no que couber, pelas normas da Lei Federal n° 8.666, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei n° 207, de 19.12.80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar n° 1, de 13.09.90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto n° 3.221, de 18.09.81, e suas alterações, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei n° 8.078/90, e suas alterações (quando o Município ocupar a posição de consumidor final de produto), pelas Leis Complementares Federais n° 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e n.º 123/2006 (Estatuto Nacional da Microempresa e Empresa de Pequeno Porte), pelos Decretos n.º 23.957/2004, n.º 28.055/2007, n.º 28.457/2007, n.º 27.612/2007, pelo Decreto n.º 28.937 de 04.01.2008, pela Lei n.º 9.656 de 03.06.98 e, Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde

Complementar - ANS, aplicáveis à espécie, bem como pelas disposições constantes deste Edital e seus anexos, normas que as licitantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.4 - As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, abrigarão todas as licitantes e serão divulgadas no DO Rio.

1.5 - O Edital e seus anexos, assim como outras informações, poderão ser obtidos na Gerência de Infraestrutura e Logística do PREVI-RIO, na Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco II – 11º andar – Sala 1.120 – Ala "A" - Cidade Nova - RJ, nos dias úteis, no horário de 10 às 17 horas, até 3 (três) dias anteriores à data de realização da habilitação. Demais informações pelos e-mails: cssilva@pcrj.rj.gov.br (Srª Claudia); mbcoelho@pcrj.rj.gov.br (Srª Mariza); msales@pcrj.rj.gov.br (Sr. Marco); e, tamendes@pcrj.rj.gov.br (Srª Tânia).

1.5.1 A Comissão somente responderá as dúvidas de interpretação deste Edital quando estas forem encaminhadas através de correspondência oficial da requerente e protocolada no Protocolo do PREVI-RIO, na rua Afonso Cavalcanti 455 – Bloco II – Andar Térreo – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, das 10 h às 16 h até 72h (setenta e duas horas) antes da entrega dos envelopes.

1.5.2 - O Edital e seus anexos serão disponibilizados em pen drive, CDR ou na página http://www.rio.rj.gov.br/web/previrio.

1.6 O Procedimento a que se refere este Edital poderá ser adiado, revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado, sem que caiba às licitantes qualquer direito à reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o art. 387 do RGCAF c/c o art. 49 da Lei Federal n° 8.666/93.

2 – DO OBJETO:

2.1 - O objeto do presente edital é a seleção e credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OBJETO DO PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL – PSSM,** nas condições definidas no **TERMO DE REFERÊNCIA** (**ANEXO I**) deste edital.

2.1.1 – O procedimento seletivo dar-se-á pelo credenciamento das operadoras e, posteriormente, pela livre escolha do beneficiário, por um dos planos ofertados pelas operadoras credenciadas, se aperfeiçoando com a contratação da empresa habilitada a partir desta opção.

2.1.1.a – A livre escolha do servidor beneficiário, coercitiva para os beneficiários vinculados a ele, e do Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, dar-se-á pela opção a ser realizada acessando o link do PSSM ON LINE na página http://www.rio.rj.gov.br/web/previrio.

2.1.1.b – Serão consideradas credenciadas as operadoras que cumprirem as exigências deste edital.

2.2 – As Empresas Públicas e as Empresas de Economia Mista, integrantes da Administração Indireta Municipal, caso haja interesse das mesmas, e cobertura

orçamentária própria, poderão contratar as empresas credenciadas, na forma prevista neste edital.

3 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E VALOR ESTIMADO:

3.1 - Os recursos orçamentários necessários à realização do objeto de que trata a presente habilitação, correrão por conta do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor.

3.2 - Os recursos totais estimados do objeto da presente contratação, para os servidores beneficiários que sejam segurados do PREVIRIO ou empregados públicos, montam em R$ 193.684.379,04 (cento e noventa e três milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e quatro centavos), no Código de Despesa 3.3.90.39.59, Programa de Trabalho 11.34.08.122.0389.4132.

3.2.1 – Não estão inclusos nesta estimativa os casos previstos no item 2.2 deste edital.

3.3 – Nos casos previstos no item 2.2, deste edital, os recursos orçamentários necessários a realização do objeto de que trata a presente habilitação correrão por conta da Dotação Orçamentária da Contratante.

4 – DOS PRAZOS:

4.1 - O prazo de execução dos serviços objeto do presente edital será de 12 (doze) meses, com vigência a contar de 01/01/2015, podendo ser prorrogado por igual período na forma dos artigos 57, inciso II e 65 da Lei Federal n.º 8666/93.

4.1.1 – Decorridos 12 (doze) meses do prazo, poderá ser extinta a prestação dos serviços, por denúncia formal de qualquer uma das partes, Prefeitura ou Operadora de Planos de Saúde, desde que formulada com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

4.1.2 – Quando da extinção da prestação dos serviços, os associados deverão ser obrigatoriamente informados da decisão pela contratada por mala direta, imediatamente após a formulação da denúncia formal.

4.1.3 – Durante o prazo previsto nos itens acima não se promoverá o credenciamento de novas operadoras, procedimento que será iniciado 90 (noventa) dias antes do término dos prazos acima referidos.

4.2 – Na contagem dos prazos dos serviços de assistência à saúde, é excluído o dia do início e incluído o dia do vencimento. Se o dia do vencimento cair em feriado, considerar-se-á prorrogado o prazo até o seguinte dia útil. Os prazos de meses e anos expiram no dia de igual número do de início, ou no seguinte se faltar a exata correspondência.

4.3 - As **PROPOSTAS DE PREÇOS** apresentadas no **ANEXO IV** deste edital, serão válidas para o período contratual de 12 (doze) meses.

5 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

5.1 - Poderão participar da presente seleção todas as pessoas jurídicas que operam planos de assistência à saúde, quer mediante rede credenciada, quer diretamente através de rede própria, interessadas e que comprovarem possuir os requisitos exigidos neste Edital.

5.1.1 - Os prestadores do serviço deverão apresentar a sua rede básica de atendimento (**ANEXO V)**, na forma prevista no **subitem 8.1**, que deverá contemplar todas as áreas definidas no **ANEXO X**, que compõem a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e Grande Rio, adequando proporcionalmente e qualitativamente o quantitativo de postos de atendimento à concentração de servidores municipais beneficiários nas respectivas áreas. Na vigência do contrato, qualquer descredenciamento de profissional, clínica ou hospital, apresentado com a proposta, deverá ser recomposto, na área geográfica em que ocorreu o descredenciamento, e o fato informado antecipadamente à Administração.

5.2 - Será permitida a participação em consórcio, sujeita às seguintes regras:

5.2.a - No consórcio de empresas brasileiras com estrangeiras, a liderança será da empresa brasileira;

5.2.b - As operadoras consorciadas deverão ter certificado como consórcio na ANS – Agência Nacional de Saúde para operar planos de assistência à saúde e apresentarão instrumento público ou particular de compromisso com ata de constituição do consórcio, subscritos por todas elas, com indicação da empresa líder que será a principal responsável perante o Município, pelos atos praticados pelo consórcio, sem prejuízo da responsabilidade solidária, estabelecida na alínea "e" do presente item editalício e terá poderes para requerer, transferir, receber e dar quitação;

5.2.c - Apresentação conjunta, com respectivas individualizações, da documentação relativa à habilitação jurídica, à qualificação técnica, à qualificação econômico-financeira, à regularidade fiscal e à regularidade trabalhista, elencados nos artigos 28 a 31 da Lei Federal n.º 8666/93 e no subitem 7.E deste edital. As consorciadas poderão somar seus quantitativos técnicos e econômico-financeiros, estes últimos na proporção da respectiva participação no consórcio, para o fim de atingir os limites fixados neste Edital, relativamente à qualificação técnica e econômico-financeira;

5.2.d - As empresas consorciadas não poderão participar da habilitação isoladamente, nem através de mais de um consórcio, para tanto deverão apresentar declaração de ciência do impedimento de participação individualmente e através de consórcio em mais de um consórcio.

5.2.e - As empresas consorciadas responderão solidariamente pelos atos praticados em consórcio, tanto na fase de habilitação quanto na execução do Contrato.

5.2.f – As empresas consorciadas deverão apresentar compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito pelos representantes legais dos consorciados.

5.2.g - As empresas consorciadas deverão apresentar termo de designação de uma das sociedades consorciadas como representante legal do consórcio (operadora

líder), com poderes para receber e dar quitação, ficando a citada operadora responsável, perante o Município, por todos os atos praticados pelo consórcio.

5.2.h - As empresas consorciadas deverão apresentar discriminação da composição do consórcio.

5.2.i - As empresas consorciadas deverão apresentar termo de compromisso das obrigações dos consorciados para com o consórcio, onde conste que cada consorciado responderá, individual e solidariamente, pelas exigências de ordem fiscal e administrativa pertinentes à habilitação durante a vigência do contrato celebrado com o Município.

5.2.j - As empresas consorciadas deverão apresentar declaração expressa de responsabilidade solidária de todos os consorciados pelos atos praticados pelo consórcio no que diz respeito à presente habilitação e aos contratos celebrados com o Município.

5.2.l - As empresas consorciadas deverão apresentar termo de compromisso de que o consórcio não se extinguirá durante a vigência do contrato celebrado com o Município sem prévia autorização da Administração, salvo quando os consorciados decidirem fundir-se numa só sociedade que os suceda como entidade jurídica para todos os efeitos legais.

5.2.m - As empresas consorciadas deverão apresentar os documentos referidos no item 7 (HABILITAÇÃO), por cada consorciado, de acordo com o artigo 33 da Lei no 8.666/93 e suas alterações. As operadoras que integram cada consórcio devem individualmente atender aos pré-requisitos estabelecidos para a participação deste Edital tanto quanto para as operadoras que buscam se habilitar individualmente.

5.2.n - As empresas consorciadas deverão comprovar, na forma da lei, o capital social devidamente integralizado ou de patrimônio líquido igual ou superior a R$2.000.000,00 (dois milhões de reais), na proporção da participação das operadoras consorciadas, caso o consórcio não seja composto, em sua totalidade, por micro e pequenas empresas, assim definidas em lei. A comprovação será obrigatoriamente feita pelo Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e devidamente registrado de cada operadora. No caso de Patrimônio Líquido a comprovação será feita através do Balanço Patrimonial do último exercício social.

5.2.o – Para as empresas consorciadas, é condição para a celebração do contrato com o Município a constituição e registro do consórcio nos termos deste Edital.

5.3 – Será permitida a participação de sociedades cooperativas, desde que apresentem a seguinte documentação:

5.3.a – Ata da fundação;

5.3.b – Estatuto com a respectiva ata da Assembleia que o aprovou;

5.3.c – Regimento interno com a respectiva ata da Assembleia que o aprovou;

5.3.d – Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados com a respectiva ata da Assembleia que o aprovou;

5.3.e – Editais de convocação das 03 (três) últimas Assembleias Gerais Extraordinárias, para comprovação de representatividade dos dirigentes e conselheiros da cooperativa;

5.3.f - Registro de presença dos cooperados nas 03(três) últimas Assembleias Gerais;

5.3.g - Ata da sessão em que os cooperados autorizam a cooperativa a contratar o objeto, discriminando e comprovando a data de ingresso de cada qual na cooperativa.

5.4 - Não serão admitidas as habilitações de empresas suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento, ou que tenham sido declaradas Inidôneas por Órgãos da Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, nos níveis federal, estadual ou municipal, bem como as que estiverem em liquidação extrajudicial ou sob intervenção da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.5 - Não será permitida a participação de operadoras cujos dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do seu quadro técnico sejam servidores do Município ou de suas sociedades paraestatais, fundações ou autarquias, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste certame, conforme previsto no art. 388, VII, do RGCAF, bem como o disposto no art. 2º do Decreto 19.381 de 01/01/2001, e declinado nos moldes do **ANEXO VIII**, que deverá ser entregue junto ao envelope “A”.

5.6 – Não será permitida a participação de operadoras que tenham participado da elaboração, como autores ou colaboradores, do Termo de Referência, bem como de licitantes cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do Termo de Referência.

5.7 – As operadoras participantes deverão apresentar Carta credenciando o representante a participar da habilitação ou procuração para este fim, com firma reconhecida, através do **ANEXO VI** deste edital.

5.7.1 – Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade.

5.7.2 – A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará a operadora, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas.

5.7.3 – Após o credenciamento, cada representante entregará à Comissão de Habilitação dois conjuntos de envelopes fechados, na forma dos itens 6, 7 e 8.

6 – <u>DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E PROPOSTAS</u>:

6.1 - Os documentos exigidos no presente Edital serão apresentados em envelopes indevassáveis, fechados e rubricados, com a seguinte identificação:

I – **ENVELOPE ¨A¨ – PROPOSTA DETALHE**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL
Razão Social da Participante
Endereço da Participante

II – **ENVELOPE "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL
Razão Social da Participante
Endereço da Participante

7 – <u>ENVELOPE "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO</u>:

7.1. As participantes apresentarão no ENVELOPE "B" os documentos especificados a seguir:

(A) - Documentação relativa à habilitação jurídica;

(B) - Documentação relativa à qualificação técnica;

(C) - Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;

(D)- Documentação relativa à regularidade fiscal;

(E) - Regularidade Trabalhista.

7.1.1 Os documentos exigidos no ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do Decreto Municipal n.º 2.477/80, bem como do artigo 32 da Lei Federal n.º 8.666/93 e rubricados pelo representante legal da operadora participante, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a Comissão solicitar ao representante da empresa, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura dos envelopes sane a incorreção. Somente a falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da licitante.

(A) – HABILITAÇÃO JURÍDICA:

(A.1) - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor em forma consolidada ou acompanhado de suas alterações, tudo devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhados ainda de documentos de eleições de seus administradores;

(A.2) - Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade simples (antiga sociedade civil), acompanhada da prova da composição da diretoria em exercício;

(A.3) – Comprovação através de documento emitido pelo órgão fiscalizador ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar de que a participante está habilitada a operar planos privados de assistência à saúde.

(B) - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

(B.1) – Comprovação de que a operadora mantenha cadastrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, na data da publicação do Edital, no mínimo 20.000 (vinte mil) beneficiários.

(B.2) – Apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove, atualmente, o atendimento, em um único contrato coletivo, de no mínimo 5.000 (cinco mil) beneficiários;

(B.3) – Caso a operadora utilize a opção de limitar o número de beneficiários que pretende atender ao limite mínimo permitido de 1.500 (mil e quinhentos) beneficiários, conforme previsão do subitem 3.1 do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I), o quantitativo do item **(B.1)** será de 3.000 (três mil) beneficiários, e o do item **(B.2**) será de 750 (setecentos e cinquenta) beneficiários.

(B.4) – Certificado de inscrição da operadora no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, com indicação do seu responsável técnico.

(B.4.1) - Comprovação de que o responsável técnico é profissional do quadro permanente da operadora, caracterizado por vínculo societário ou empregatício, devidamente comprovado por contrato social ou estatuto atualizado, no primeiro caso, e por ficha de registro de empregado devidamente autenticada, no segundo caso, ou através de comprovação de registro como responsável técnico junto à ANS – Agência Nacional de Saúde.

(B.5) – Certificado de Registro de Produtos emitido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, indicando aqueles produtos que estão sendo oferecidos ao presente edital.

(B.6) – Declaração de que disponibilizarão, na Internet, link exclusivo aos beneficiários, com informações sobre as condições de utilização dos serviços para cada plano ofertado, 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.

(B.7) - Declaração de que possui em funcionamento 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 em até 10 (dez) dias antes do início da prestação dos serviços.

(B.8) - Declaração expressa da participante de que tem conhecimento e aceita integralmente os termos do Edital e que assume integral responsabilidade, na forma da lei, pela autenticidade e veracidade de todos os documentos e informações incluídos na sua documentação e em sua proposta de detalhe.

(C) - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

(C.1) - Comprovação de Capital Social devidamente integralizado ou de Patrimônio Líquido igual ou superior a R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais). A comprovação

do Capital Social será obrigatoriamente feita pelo Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, na forma da lei. No caso de Patrimônio Líquido a comprovação será feita através do Balanço Patrimonial do último exercício social. No caso de consórcio vide item 5.2.n deste edital.

(C.2) – Se, após a data de elaboração do balanço patrimonial, houver uma alteração contratual que venha a modificar o capital social ou patrimônio líquido, esta será considerada, desde que já homologada pela Junta Comercial ou Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, dependendo da situação ao que o participante esteja sujeito.

(C.3) – Declaração da operadora de que atende as normas da ANS quanto à apresentação do Plano de Contas, bem como análise de balanço comprovando a saúde financeira da empresa, apresentada por auditores independentes.

(C.4) - Certidões negativas de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede do participante. Para os participantes sediados na Cidade do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1°, 2°. 3° e 4° Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1° e 2° Ofícios de Interdições e Tutelas. Os participantes sediados em outras Comarcas do Estado ou em outros Estados deverão apresentar, com as certidões negativas expedidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais Cartórios ou Ofícios de Registro controlam a distribuição de falências e concordatas.

(C.5) - Não serão aceitas certidões passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do cartório em relação à data prevista no Edital para a apresentação dos documentos de habilitação.

(D) - REGULARIDADE FISCAL:

(D.1) - Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, relativo ao domicilio ou sede da participante, de acordo com o objetivo social da empresa. Através da apresentação dos seguintes documentos ou outros equivalentes na forma da Lei.

(D.1.1) - Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, em consonância com o disposto no inciso I do art. 1º da Portaria Conjunta PGFN/RFB n.º 02, de 31/08/2005.

(D.1.2) – Certidão Negativa de Débitos junto à Receita Federal, em consonância com o disposto no inciso II do art. 1º da Portaria Conjunta PGFN/RFB n.º 02, de 31/08/2005.

(D.1.3) - Prova de Regularidade do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e Certidão Negativa do Imposto Sobre Serviços (ISS), referentes ao Estado e Município sedes da licitante respectivamente.

(D.1.3.1) – Para as Empresas sediadas no Estado do Rio de Janeiro a comprovação junto à Receita Estadual se dará com a apresentação da Certidão Negativa de Débitos da Secretaria de Estado da Receita **apresentada em conjunto** com a Certidão Negativa da Dívida Ativa Estadual (PG-5), como disposto na Resolução Conjunta PGE/SER n.º 33, de 24.11.2004

(D.1.4) - Certidão de Regularidade Fiscal Imobiliária (IPTU) do Município sede da licitante, relativa ao imóvel onde se encontra instalada a sua sede.

(D.1.4.1) – No caso de a empresa, sediada no Município do Rio de Janeiro, não ser proprietária do imóvel sede deverá apresentar declaração própria, atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5° e 6° Distribuidores.

(D.1.4.2) – As empresas sediadas em outros municípios deverão apresentar Certidão de Regularidade Imobiliária da Secretaria de Fazenda de sua sede ou órgão equivalente.

(D.1.4.3) – No caso de empresa com filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, deverá também apresentar certidão de regularidade relativa a ISS, IPTU e Dívida Ativa do Município do Rio de Janeiro. Não sendo proprietária do imóvel onde exerce as atividades, deverá apresentar declaração própria atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5° e 6° Distribuidores.

(D.2) - Prova de regularidade no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei, como segue;

(D.2.1) - Certidão Negativa de Débito da Seguridade Social (CND);

(D.2.2) - Certidão de Regularidade de Situação (CRS) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

(D.3) – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – (CNPJ)

(D.4) – Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao objeto deste certame.

(E) – DA REGULARIDADE TRABALHISTA:

(E.1) – Certidão Negativa ou declaração de Ilícitos Trabalhistas à Legislação de Proteção à Criança e ao Adolescente, em obediência à Lei 9854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto 18.345/00, ou Declaração firmada pela licitante, na forma prevista no anexo do Decreto n.º 23.445, de 25/09/03 – **ANEXO IX**, de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da Lei. Para as participantes sediadas fora do estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no estado onde a operadora tem sua sede.

(E.2) - Declaração formal de que atende às disposições do Decreto n° 19.381, de 01.01.2001 – **ANEXO VIII**.

(E.3) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) instituída pela Lei n.º 12.440, de 07/07/2011, destinada a comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

7.2 – Deverão também ser incluídos no Envelope "B" as Declarações objeto dos **ANEXOS VII** (Declaração de Fato Superveniente), **IX** (Declaração Negativa de Ilícitos praticados contra menores de 18 anos).

7.3 – Os documentos de habilitação enumerados nos subitens (A.1) e (A.2) (Habilitação Jurídica); (D.3) e (D.4) (Regularidade Fiscal) poderão ser substituídos por cópia, autenticada por cartório competente, do CERTIFICADO DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDOR expedido pela Coordenadoria Geral do Sistema de Infraestrutura e Logística da Secretaria Municipal de Administração (conforme dispõe o Decreto Municipal n.º 15.814/97, que instituiu o Sistema Informatizado de Fornecedores – SIFOR) ou pela Superintendência de Suprimentos da Secretaria de Estado de Administração e Reestruturação do Estado do Rio de Janeiro, emitido em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, qualificando-os especificamente para o objeto da presente licitação, observada sua validade.

7.4 - Se os certificados, declarações registros e certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento e nem registrados em legislação especifica, deverão os referidos documentos ter sido emitidos no prazo máximo há 90 (noventa) dias da data da realização da habilitação.

7.5 – A Comissão verificará a possibilidade de suprir ou sanear eventuais omissões ou falhas, nas documentações apresentadas, mediante consultas efetuadas, na sessão pública, por outros meios eletrônicos hábeis de informações, devendo ser anexados aos autos tais documentos.

7.5.1 - Na hipótese de indisponibilidade dos meios eletrônicos hábeis de informações, impossibilitando que sejam supridas as eventuais omissões ou falhas na forma prevista no item 7.4, a licitante será inabilitada, mediante decisão motivada;

8 – ENVELOPE "A" – PROPOSTA DETALHE:

8.1 – As operadoras participantes deverão inserir no Envelope A o Formulário **PROPOSTA DETALHE (ANEXO IV)** e o **Formulário REDE DE ATENDIMENTO (ANEXO V)** devidamente preenchidos, acompanhados do Manual do Usuário ou Livro de Credenciamento, onde constem as condições de utilização dos serviços e a rede credenciada para cada plano ofertado. Só serão aceitas pela Administração as exceções elencadas, que não contrariem as normas editadas pela ANS.

8.2 - O VALOR do **PLANO REFERÊNCIA**, previsto no **item 2** do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) deste edital, a ser pago à operadora credenciada escolhida pelo servidor beneficiário ou Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro (PREVI-RIO), será o constante da tabela abaixo e correspondente à faixa etária do servidor beneficiário:

FAIXA ETÁRIA	VALOR (R$)
00 a 18 anos	**79,80**
19 a 23 anos	**129,69**
24 a 28 anos	**129,69**
29 a 33 anos	**129,69**
34 a 38 anos	**129,69**

39 a 43 anos	**129,69**
44 a 48 anos	**134,64**
49 a 53 anos	**134,64**
54 a 58 anos	**134,64**
59 anos ou +	**225,75**

8.2.1 - Nos valores da tabela do item 8.2 está incluso o valor de R$ 9,00 (nove reais), referente ao plano básico odontológico.

8.3 – As operadoras poderão oferecer vantagens adicionais ao **PLANO REFERÊNCIA**, como fator diferenciador de suas propostas, mantido o valor estipulado no item 8.2 deste edital.

8.4 - As operadoras deverão oferecer aos dependentes vinculados ao servidor beneficiário plano igual ou superior ao oferecido ao respectivo servidor, e o valor cobrado para a primeira faixa etária não poderá exceder ao descrito para a primeira faixa da tabela do item 8.2, sendo que os valores das demais faixas deverão observar as regras de variação previstas nas regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

8.5 – Entende-se como dependentes vinculados ao servidor beneficiário o cônjuge, companheiro com união estável, familiares até 1º grau, neto(a), menor sob sua guarda e o maior sob sua tutela.

8.6 – Os beneficiários vinculados ao servidor beneficiário só poderão aderir ao plano por iniciativa do servidor beneficiário, que autorizará o desconto no próprio contracheque ao realizar a adesão no PSSM ON LINE, conforme previsto no **subitem 2.1.1.a** deste edital, desde que haja margem consignável suficiente.

8.6.1 – Sempre que ocorra qualquer tipo de variação no contracheque do servidor que implique falta de margem consignável que atenda à consignação enviada pela operadora, os dependentes poderão ser excluídos automaticamente.

8.7 - As operadoras poderão oferecer outros planos, além do **PLANO REFERÊNCIA**, com valores diferenciados cujo pagamento será complementado pelo beneficiário mediante desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

8.8 – O servidor beneficiário detentor de 2 (duas) matrículas no Município, poderá optar por um dos planos oferecidos pelas operadoras que seja superior ao plano referência, com pagamento pelo Fundo de Assistência a Saúde do Servidor (FASS), até o limite de 2 (duas) vezes o valor determinado no subitem 8.2 deste edital.

8.9 - Os beneficiários, previstos no item 1.2.1.1. do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) deste edital, somente poderão solicitar exclusão do PSSM ou trocar de operadora credenciada, no período anual estipulado pelo PREVI-RIO, inclusive por motivo de mudança de faixa etária do dependente. Este prazo não se aplica à troca de plano dentro da mesma operadora já escolhida pelo beneficiário, que poderá dispensar o prazo de carência exigível, no todo ou em parte.

9 – DOS PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO:

9.1– O recebimento, análise e seleção das propostas apresentadas será processada em sessão pública com a observância dos seguintes procedimentos:

9.1.a - Recebimento pela Comissão Especial de Seleção e Credenciamento dos envelopes "A" e "B" na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, à Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco II –11º andar, Ala "A," das 10h (dez horas) até às 11:30 (onze horas e trinta minutos) do dia 30/10/2014, com a abertura, a partir das 12h (doze horas), dos Envelopes "A" – PROPOSTA DETALHE e em seguida "B" DOCUMENTAÇÃO, sendo os documentos conferidos e rubricados pela Comissão e pelos participantes presente e a sessão poderá ser suspensa para julgamento da habilitação;

9.1.b - No caso da sessão suspensa, haverá convocação para seu prosseguimento, quando serão divulgados os nomes das participantes inabilitadas.

9.1.c – Caso a PROPOSTA DETALHE apresentada esteja em desacordo com o estabelecido neste edital, a Comissão Especial tornará a operadora desclassificada.

9.1.d - No caso de sessão suspensa, haverá convocação para seu prosseguimento, quando serão divulgados os nomes dos participantes habilitados.

9.2 – Divulgado os habilitados, na sessão pública, a comissão informará aos participantes que poderão manifestar motivadamente a intenção de interpor recurso.

9.2.1 Havendo manifestação motivada da intenção de interposição de recurso, na forma indicada no subitem "9.2", a comissão informará aos recorrentes que poderão apresentar memoriais contendo as razões de recurso, no prazo de 3 (três) dias após a divulgação das empresas credenciadas e, aos demais participantes, que poderão apresentar contra razões, em igual número de dias, os quais começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos, no seguinte endereço: rua Afonso Cavalcanti 455 – Bloco II – 11º andar – Ala "A" – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, das 10 h às 17 h.

9.2.2 As razões de recurso e as contra razões serão oferecidas por meio de memoriais escritos a serem apresentados, observados os prazos estabelecidos no subitem anterior.

9.2.3 A falta da manifestação imediata e motivada do participante, a que se refere o subitem 9.2, importará a decadência do direito de recurso e a comissão encaminhará o processo à autoridade competente para a homologação.

9.2.4 A não apresentação das razões escritas mencionadas no subitem 9.3 acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

9.2.5 Os recursos serão dirigidos à Comissão, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de três dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

9.2.6 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento de Seleção e Credenciamento.

9.2.7 O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

9.3. – Todos os atos praticados na sessão de habilitação serão lavrados em ata, assinada pela respectiva Comissão Especial de Seleção e Credenciamento.

9.4 - É facultada à Comissão Especial de Seleção e Credenciamento, ou autoridade superior, em qualquer fase da habilitação promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento, conforme previsto no § 3° do artigo 43 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

9.5 - A Comissão Especial de Seleção e Credenciamento divulgará as operadoras habilitadas e credenciadas através de publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro e outros meios.

10 – FORMA DE PAGAMENTO:

10.1 - O valor relativo ao **PLANO REFERÊNCIA** para os servidores beneficiários que sejam segurados do PREVIRIO ou empregados públicos, previsto no item 8.2 deste Edital, será pago através do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, com recursos do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Municipal, até o 8º dia útil do mês subsequente aos serviços, desde que a entrega da fatura tenha ocorrido até o último dia útil do mês de sua competência.

10.1.1 - O valor previsto no item 8.2 deste Edital, relativo ao **PLANO REFERÊNCIA** para os servidores beneficiários que sejam empregados públicos de empresas de Economia Mista ou Empresa Pública, será pago pela empresa contratante, até o 8º (oitavo) dia útil do mês subsequente aos serviços, desde que a entrega da fatura tenha ocorrido até o último dia útil do mês de sua competência.

10.1.2 – No caso da fatura não ser entregue até o último dia útil do mês de sua competência, o prazo máximo de pagamento será de até 10 (dez) dias úteis, a partir da data de entrega da fatura.

10.1.3 – No caso de erro dos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos à operadora para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

10.1.3.1 – Caso haja divergência entre o valor informado pelo espelho do faturamento, extraído do PSSM ON LINE – Sistema do Plano de Saúde dos Servidores do Município do RJ, cuja gestão é do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro - e o valor apurado pela operadora, a diferença será auditada por ambas as partes.

10.1.3.2 - Na eventualidade da operadora ser credora de mensalidades, ficará autorizada a emitir fatura complementar, sempre fazendo referência ao mês de competência do faturamento. No caso de a operadora ser devedora de mensalidades, pagas indevidamente pela Prefeitura, fica obrigada, a operadora, da mesma forma, a restituir as importâncias pagas a maior, no mês subsequente.

10.2 - Na hipótese de eventual atraso do pagamento, previsto no item 10.1, subitem 10.1.1 ou no subitem 10.1.2 deste Edital, a penalização será multa diária de 0,02% (dois centésimos por cento) apurada entre a data prevista para pagamento e a data do efetivo pagamento.

10.3 - Na eventual antecipação do pagamento, previsto no item 10.1, subitem 10.1.1 ou no subitem 10.1.2 deste edital, a operadora contratada deverá conceder o desconto de 0,02% (dois centésimos por cento) por dia de antecipação.

10.4 – Caso haja opção por plano superior ao **PLANO REFERÊNCIA**, a complementação do pagamento, se houver, será obrigatoriamente consignada na folha de pagamento do Servidor beneficiário, desde que exista margem consignável, salvo exceções, onde seja necessária a reativação do plano ou para cobrir parcelas que estejam inadimplentes por alguma eventualidade junto à administração municipal ou referente à prestadora. Somente nesses casos será aceita a emissão de boleto de pagamento avulso. Não existindo margem consignável, o servidor só poderá optar pelo **PLANO REFERÊNCIA**, previsto nos subitens 8.2 e 8.3.

10.5 - O pagamento dos planos referentes a dependentes vinculados ao servidor beneficiário se dará obrigatoriamente através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente, salvo exceções, onde seja necessária a reativação do plano ou para cobrir parcelas que estejam inadimplentes por alguma eventualidade junto à administração municipal ou referente à prestadora. Somente nesses casos será aceita a emissão de boleto de pagamento avulso. Caso não exista margem consignável suficiente, não poderá haver a inclusão de dependentes vinculados, nem a opção por planos diferenciados ofertados no âmbito do Plano de Saúde do Servidor Municipal – PSSM.

10.6 – O repasse da consignação em folha dos servidores beneficiários ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data de pagamento do servidor, nunca superior ao dia 15 de cada mês.

10.7 - O pagamento dos planos referentes ao Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro (PREVI-RIO) dar-se-á através de consignação na folha de pagamento do pensionista, na existência de margem consignável.

10.8 – O repasse da consignação em folha dos Pensionistas ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data de pagamento do Pensionista, nunca superior ao dia 15 de cada mês.

11 – <u>DA ASSINATURA DO CONTRATO</u>:

11.1 – A(s) operadora(s) habilitada(s) e credenciada(s) em consequência do presente processo de seleção será(ão) convocada(s) para assinar o contrato que estipulará as obrigações relativas à prestação dos serviços de assistência à saúde aos servidores públicos do Município do Rio de Janeiro, nos termos da minuta que constitui o ANEXO III, do presente Edital.

11.2 - A fiscalização da execução do contrato ficará a cargo do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro (PREVI-RIO), através de comissão indicada por ato próprio.

11.3 - As operadoras habilitadas deverão manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações por elas assumidas e todas as

condições de habilitação e qualificação exigidas neste edital conforme previsto no inciso XIII, do artigo 55. da Lei n.º. 8666/93 e suas alterações.

11.4 - Na hipótese da operadora deixar de prestar os serviços, independentemente da aplicação das sanções administrativas, a Contratante solicitará aos servidores que exerçam a livre escolha entre as demais habilitadas, sem carência.

12 – DA GARANTIA CONTRATUAL:

12.1 – A(s) Operadora(s) Habilitada(s) prestará(ão) garantia de 2% (dois por cento) do valor do serviço que lhes será contratado, definido em até 15 dias úteis após o encerramento do prazo de opção dos beneficiários, como determina o artigo 457 do RGCAF, em uma das modalidades previstas no artigo 445 do RGCAF e no artigo 56, § 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93. Seus reforços poderão ser igualmente prestados nas modalidades previstas no § 1º do artigo 56 da Lei Federal n.º 8.666/93. Caso a(s) Operadora(s) Habilitada(s) escolha(m) a modalidade seguro-garantia, esta deverá incluir a cobertura das multas eventualmente aplicadas.

12.2 – Se no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da ciência contratada, não for feita a prova do recolhimento de eventual multa por descumprimento das obrigações assumidas no contrato, promover-se-ão as medidas necessárias ao desconto da garantia.

12.3 - A garantia contratual prestada pela(s) Operadora(s) Habilitada(s) somente será restituída após o integral e satisfatório cumprimento do Contrato, podendo ser retida, se necessário, para quitar eventuais obrigações da(s) contratada(s).

13 – DAS PENALIDADES:

13.1 - O descumprimento de qualquer das obrigações assumidas no contrato celebrado com o Município sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

13.1.a - advertência;

13.1.b - multa moratória de 1% (hum por cento) sobre o valor do contrato por dia útil de atraso, na forma do artigo 592 do RGCAF, até o limite máximo de 30 (trinta) dias;

13.1.c - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por até 2 (dois) anos;

13.1.d - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior,

13.2 - Ao contratado que deixar de cumprir as obrigações assumidas mediante proposta aceita ou contrato firmado, após esgotados os prazos concedidos, será imposta multa de até 20% (vinte por cento) do valor respectivo, em conformidade com o art. 593 do RGCAF.

13.2.1 - As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c" e “d" do subitem 13.1 e no subitem 13.2, podem cumular-se e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do contrato, em conformidade com o § 3° do artigo 589 do RGCAF.

13.2.2 - Aos contratados, antes da aplicação das penalidades constantes deste item, será dado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para defesa prévia.

13.3 - As multas referidas nas alíneas “b” do subitem 13.1 e no subitem 13.2 poderão ser descontadas das faturas conforme previsto no § 2° do artigo 595 do RGCAF.

13.4 - Nenhum pagamento será efetuado ao contratado antes da comprovação do recolhimento ou da implementação do desconto do valor da multa na fatura ou comprovação de reconsideração da sanção através de ato da autoridade competente.

13.5 - A aplicação de multas por parte da Administração não eximirá o contratado de responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

14 – DO FORO:

14.1 - Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Município do Rio de Janeiro para dirimir qualquer demanda judicial renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 - São partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Distribuição de servidores por faixa etária;

Anexo III – Minuta de Contrato;

Anexo IV – Propostas-Detalhe (com instruções e observações constantes no verso ou em anexo), em papel.

Anexo V – Apresentação da rede básica de atendimento por região.

Anexo VI – Carta de Credenciamento do Representante Legal da Empresa participante.

Anexo VII – Declaração de fato superveniente.

Anexo VIII – Declaração para fins do disposto no Decreto n.º 19381/01 e ao previsto no inciso III, do artigo 9° da Lei 8 666/93.

Anexo IX – Declaração Negativa de Ilícitos praticados contra menores de 18 anos.

Anexo X – Distribuição por área geográfica.

Anexo XI – Modelo Relatório Gerencial

15.2. Este Edital e seus anexos contêm 60 (sessenta) folhas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2014.

CLAUDIA SOUZA MENDES DA SILVA
Comissão Especial de Seleção e Credenciamento
Presidente
Portaria PREVI-RIO n.º 065/2014
Matrícula n.º 31/650.571-3

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OBJETO DO 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 DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE objeto do PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL – PSSM.

1.1 – OBJETO

O objeto do presente certame é a seleção, credenciamento e contratação de Operadoras de Planos de Saúde que prestarão os Serviços de Assistência à Saúde aos beneficiários definidos no subitem 1.2.1.1, deste termo.

1.2 – DESCRIÇÕES GERAIS

O Plano de Saúde do Servidor Público Municipal foi instituído pela Lei Complementar n.º 67, de 29 de setembro de 2003 e regulamentado pelo Decreto "N" n° 23.593, de 16/10/2003, e suas posteriores alterações.

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, 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; desde que estejam ativos na folha de pagamento desta Municipalidade.

b) **Beneficiário vinculado ao servidor beneficiário** - O Cônjuge, o Companheiro com união estável, 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**

1.2.1.2 - Como prestadores de serviços: pessoas jurídicas selecionadas e credenciadas na forma do Edital, que ofereçam planos de assistência à saúde

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, 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.

1.2.1.3.1 As Empresas Públicas e as Empresas de Economia Mista, integrantes da Administração Indireta Municipal, em havendo interesse e cobertura orçamentária próprios, poderão contratar as empresas credenciadas, nas condições previstas neste edital.

2. - PLANO REFERÊNCIA

2.1. O PLANO DE 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 emergencial 24 horas com, no mínimo, as seguintes especialidades:

  Cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia/obstetrícia, ortopedia e pediatria;
- Caso a unidade de atendimento emergencial 24 horas não possua uma das especialidades mencionadas, deverá ser assegurado o primeiro atendimento, ficando sob a responsabilidade da contratada a remoção para a unidade de atendimento mais próxima, em condições técnicas de suprir a necessidade;
- 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;
- 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 para os respectivos serviços, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

2.1.1. Quanto aos Procedimentos Odontológicos:

A – Procedimentos de DIAGNÓSTICO:

I – Consulta inicial Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontolegal, 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 incisional 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:

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 – Fluorterapia 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 fóssulas e sulcos de dentes posteriores decíduos 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.

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, subseqüente 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 subseqüente 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.

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).

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.

2.2 – Os prestadores de serviço do PSSM não poderão impedir qualquer beneficiário de participar do plano.

2.3 – Os prestadores de serviço do PSSM poderão estabelecer limites quantitativos de beneficiários**,** junto á **PROPOSTA DETALHE (ANEXO IV),** em função de sua capacidade de atendimento, sendo de no mínimo **1.500 (um mil e quinhentos)** servidores beneficiários.

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

2.5 - Aplicam-se às operadores na execução dos serviços objeto do presente termo as Resoluções Normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar e as disposições da legislação federal pertinente.

3 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS:

3.1 -- As operadoras deverão indicar na Proposta Detalhe (ANEXO IV), ITEM 8, o quantitativo de servidores beneficiários que se propõem a atender, em função de sua capacidade técnica. Este quantitativo deverá ser global, sem nenhuma espécie de discriminação e terá como quantitativo mínimo 1.500 (mil e quinhentos) servidores beneficiários. Caso a operadora tenha capacidade de atender todo o universo da municipalidade, deverá indicar "atendimento em sua totalidade";

3.2. – A prestação de serviços objeto do presente Termo de Referência dar-se-á pelo credenciamento das operadoras através de processo de seleção e, posteriormente, pela livre escolha do beneficiário, por um dos planos ofertados pelas operadoras credenciadas, se aperfeiçoando com a contratação da empresa habilitada a partir desta opção.

3.3. - A(s) operadora(s) habilitada(s) e credenciada(s) no processo de seleção será(ao) convocada(s) para assinar o contrato que estipulará as obrigações relativas à prestação dos serviços de assistência à saúde dos servidores públicos do Município do Rio de Janeiro, nos termos da minuta que constitui o **ANEXO III**, do presente Edital.

3.3.1 – A livre escolha do servidor beneficiário, coercitiva para os beneficiários vinculados a ele, e do Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, dar-se-á pela opção a ser realizada acessando o link do PSSM ON LINE na página http://www.rio.rj.gov.br/web/previrio.

3.4. - 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 troca de operadora e a nova adesão dar-se-á sem o cumprimento de carências, se realizada dentro do período de migração a ser determinada pela administração.

3.4.1 – As adesões previstas no item anterior terão início da assistência a partir do primeiro dia da vigência do contrato firmado com as operadoras credenciadas.

3.4.2. - Os beneficiários já integrantes do PSSM poderão, por inércia, permanecer na antiga operadora, deste que esta tenha sido credenciada para o novo período.

3.4.3. – Os beneficiários do PSSM que optem pelo cancelamento do plano terão cobertura assistencial até o último dia de vigência do contrato em vigor

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

3.4.5 - Os novos pensionistas terão o prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da data de recebimento do primeiro contracheque, para adesão a um dos planos das operadoras habilitadas.

3.4.6 - As adesões fora dos prazos estipulados no item 2.3 e seus subitens, poderão sofrer as carências previstas em cada plano, tendo como limites máximos:

a) Trezentos dias para partos a termo;

b) Cento e oitenta dias para os demais casos;

c) Vinte e quatro horas para a cobertura de casos de urgência e emergência**;**

3.5 – Os prestadores do serviço poderão oferecer diferentes planos, a diferentes custos, sendo, entretanto, obrigatória a oferta do **PLANO REFERÊNCIA**, que deverá oferecer cobertura assistencial, odontológica, médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, 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.

3.5.1 – As operadoras poderão oferecer vantagens adicionais ao **PLANO REFERÊNCIA**, como fator diferenciador de suas propostas, sem alteração de seu valor.

3.5.2 - As operadoras deverão oferecer aos dependentes vinculados ao servidor beneficiário plano igual ou superior ao oferecido ao respectivo servidor, e o valor cobrado para a primeira faixa etária não poderá exceder ao previsto na primeira faixa etária da tabela de valores do subitem 8.2 do Edital, sendo que os valores das demais faixas deverão observar as regras de variação previstas nas regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS.

3.5.3 – Entende-se como dependentes vinculados ao servidor beneficiário o cônjuge, companheiro com união estável, familiares até 1º grau, neto(a), menor sob sua guarda e o maior sob sua tutela.

3.5.4 – Os beneficiários vinculados ao servidor beneficiário só poderão aderir ao plano por iniciativa do servidor beneficiário, que autorizará o desconto no próprio contracheque ao realizar a adesão no PSSM ON LINE, conforme previsto no subitem 2.1.1.a deste edital, desde que haja margem consignável suficiente.

3.5.5 – Sempre que ocorra qualquer tipo de variação no contracheque do servidor que implique falta de margem consignável que atenda à consignação enviada pela operadora, os dependentes poderão ser excluídos automaticamente.

3.5.6 - As operadoras poderão oferecer outros planos, além do **PLANO REFERÊNCIA**, com valores diferenciados cujo pagamento será complementado pelo beneficiário mediante desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

3.5.7 – O servidor beneficiário detentor de 2 (duas) matrículas no Município, poderá optar por um dos planos oferecidos pelas operadoras que seja superior ao plano referência, com pagamento pelo Fundo de Assistência a Saúde do Servidor (FASS), até o limite de 2 (duas) vezes o valor do PLANO DE REFERÊNCIA.

3.5.8 - Os beneficiários previstos no item 1.2.1.1. somente poderão solicitar exclusão do PSSM ou trocar de operadora credenciada, no período anual estipulado pela administração, inclusive por motivo de mudança de faixa etária do dependente. Este prazo não se aplica à troca de plano dentro da mesma operadora já escolhida pelo beneficiário, que poderá dispensar o prazo de carência exigível, no todo ou em parte.

4. – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 – As operadoras deverão disponibilizar, na Internet, link exclusivo aos beneficiários, com informações sobre as condições de utilização dos serviços para

cada plano ofertado, 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.

4.2 – As operadoras 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.

4.3 – As reclamações encaminhadas à Contratante serão submetidas ao Conselho Gestor de Acompanhamento e Avaliação do PSSM para avaliação e deliberação, podendo propor sanções, encaminhando-se relatório conclusivo à fiscalização do contrato.

4.4 – O beneficiário do serviço, quando atendido na Rede Pública de Saúde, ensejará o ressarcimento pela operadora de acordo com a tabela do SUS, nos termos da legislação pertinente.

4.5 – O CONTRATADO encaminhará ao CONTRATANTE, baseando-se no Manual do Usuário ou Livro de Credenciamento apresentado com a PROPOSTA DETALHE, relatório mensal de todos os credenciamentos e descredenciamentos ocorridos no mês, e as respectivas substituições, devendo encaminhar aos beneficiários do plano as atualizações da rede credenciada.

4.6- O CONTRATADO encaminhará ao CONTRATANTE relatório gerencial bimestral no formato estabelecido no ANEXO XI, referente aos titulares e aos dependentes separadamente, indicando a respectiva sinistralidade, sempre até o último dia do mês subsequente àquele de sua referência.

4.7- O CONTRATADO deverá se adequar aos procedimentos operacionais do PSSM ON LINE.

ANEXO II

Quantitativo de Servidores por faixa etária e por faixa salarial - Base FUNPREV Folha 08/2014							
FAIXAS	**Até R$ 1.000**	**R$ 1.000 a R$ 2.500**	**R$ 2.500 a R$ 5.000**	**R$ 5.000 a R$ 7.500**	**R$ 7.500 a R$ 10.000**	**> R$ 10.000**	**Total Geral**
0 a 18	0	3	0	0	0	0	3
19 a 23	7	651	36	10	0	0	704
24 a 28	20	3.708	502	276	7	36	4.549
29 a 33	46	7.515	1.533	687	64	86	9.931
34 a 38	115	7.052	3.161	1.120	146	146	11.740
39 a 43	134	6.153	4.388	1.272	264	275	12.486
44 a 48	154	6.104	5.307	1.991	550	489	14.595
49 a 53	214	6.755	6.525	2.317	732	896	17.439
54 a 58	186	5.956	6.166	2.107	769	1.023	16.207
59 ou mais	1.954	19.224	24.122	7.687	1.829	2.600	57.416
Total	**2.830**	**63.121**	**51.740**	**17.467**	**4.361**	**5.551**	**145.070**

ANEXO III
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO SMA n.º _____

TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, NESTE ATO REPRESENTADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, COMO CONTRATANTE, E _____, COMO CONTRATADA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, NA FORMA ABAIXO.

Aos XXXXXXXXXXXXXXXX de XXXXXXXXXXXXXX do ano de 2014, na rua Afonso Cavalcanti, n.º 455 – Bloco II – 10º andar, Ala "B" – CASS – Cidade Nova – Rio de Janeiro, nesta cidade, o Município do Rio de Janeiro, por intermédio do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro (PREVI-RIO), a seguir **CONTRATANTE**, representado pelo Exmº Sr. XXXXXXXXXXXX, consoante delegação do Decreto 20.399 de 10.08.2001 e a _____, estabelecida na rua _____, inscrita no Cadastro Geral de Contribuintes sob o n.º _____, a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Sr. _____, portador da carteira de identidade n.º _____ do _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, têm justo e acordado o presente Contrato, que é celebrado em decorrência do resultado do Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º xxxxx, objeto do processo administrativo n.º 05/506.596/2014, homologado por despacho do Exmº. Secretário Municipal de Administração datado de 00.00.00 (fls. ____do processo) e publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. - RIO n.º 00 de 00.00.0000, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – (Legislação Aplicável) – Este Contrato rege-se por toda legislação aplicável à espécie, que desde já entende-se como integrante do presente termo, a Lei 8.666/93 e suas alterações no que couber, Lei 10.520 de 17.07.2002 , Lei Complementar 67, de 29.09.2003, Decreto n.º 23.593, de 16.10.2003, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF) instituído pela Lei 207 de 19.12.80, com suas alterações ratificadas pela Lei complementar 101 de 13.09.90, O regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto 3221, de 18.09.81, Lei 9656 de 03/06/98, Resolução Normativa da ANS n.º 154, de 05.06.2007, bem como pelos preceitos de direito público, pela Proposta da Contratada e pelas disposições deste Contrato. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se às suas estipulações, Sistema de Penalidades e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – (Objeto) – O Objeto do presente Contrato é a **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, de conformidade com as

condições preconizadas no Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 2014/000.001 e seus anexos, e se caracteriza pela livre escolha do servidor beneficiário, por um dos planos ofertados pela contratada, se aperfeiçoando com a contratação da empresa habilitada a partir desta opção.

Parágrafo Primeiro – A livre escolha do servidor beneficiário, coercitiva para os beneficiários vinculados a ele, e do Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, dar-se-á pela opção a ser realizada acessando o link do PSSM ON LINE na página http://www.rio.rj.gov.br/web/previrio.

Parágrafo Segundo – Os serviços serão executados em obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 2014/00.001 e seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – (PRAZO) – O prazo da prestação dos serviços objeto do presente contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de ____/____/____.

Parágrafo Primeiro – O presente contrato terá validade a partir da data de sua celebração, porém, sua vigência só se dará no prazo previsto no caput da presente cláusula.

Parágrafo Segundo – Poderá haver rescisão do contrato, ao final de 12 meses de vigência, por denúncia formal por escrito de qualquer uma das partes, desde que a denúncia seja formalizada até 90 (noventa) dias antes do término dos 12 (doze) meses.

Parágrafo Terceiro – Os servidores beneficiários e os seus beneficiários vinculados só poderão solicitar exclusão do PSSM ou trocar de operadora, no período anual estipulado pelo PREVI-RIO, inclusive por motivo de mudança de faixa etária do dependente.

CLÁUSULA QUARTA – (Valor) – O valor global do presente contrato é de **R$ 16.140.364,92 (dezesseis milhões cento e quarenta mil trezentos e sessenta e quatro reais e noventa e dois centavos)**, apurado de acordo a estimativa de adesões dos Servidores Beneficiários.

CLÁUSULA QUINTA – (Forma e Prazo de Pagamento) – Os pagamentos serão realizados mensalmente, sendo que o 1º (primeiro) faturamento deverá ocorrer após (30) dias contados do início da prestação dos serviços.

Parágrafo Primeiro – Os pagamentos referentes aos servidores beneficiários que sejam segurados do PREVIRIO ou empregados públicos serão efetuados após a regular liquidação da despesa nos termos do art. 63 da Lei n.º 4.320/64, obedecido o disposto no art. 73 da Lei n.º 8.666/93. O prazo para pagamento será de até o 8º (oitavo) dia útil do mês subsequente dos serviços desde que a entrega da fatura tenha ocorrido até o último dia do mês de sua competência.

Parágrafo Segundo – No caso da fatura não ser entregue até o último dia do mês de sua competência, o prazo máximo de pagamento será de até 10 (dez) dias úteis, a partir da data de entrega da fatura.

Parágrafo Terceiro – Na hipótese de eventual atraso do pagamento, previsto nos parágrafos 1º e 2º desta Cláusula Quarta, a penalização será multa diária de 0,02%

(dois centésimos por cento) apurada entre a data prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento.

Parágrafo Quarto – Na eventual antecipação do pagamento, previsto nos parágrafos 1º e 2º desta Cláusula Quarta, a operadora contratada deverá conceder o desconto de 0,02% (dois centésimos por cento) por dia de antecipação.

Parágrafo Quinto - No caso de erro dos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos à **CONTRATADA** para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Sexto - Caso haja divergência entre o valor informado pelo espelho do faturamento, extraído do PSSM ON LINE – Sistema do Plano de Saúde dos Servidores do Município do RJ - cuja gestão é do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro, e o valor apurado pela operadora, a diferença será auditada por ambas as partes.

Parágrafo Sétimo - Na eventualidade da operadora ser credora de mensalidades, ficará autorizada a emitir fatura complementar, sempre fazendo referência ao mês de competência do faturamento. No caso de a operadora ser devedora de mensalidades, pagas indevidamente pela Prefeitura, fica obrigada, a operadora, da mesma forma, a restituir as importâncias pagas a maior, no mês subsequente.

Parágrafo Oitavo – A CONTRATADA apresentará fatura com o valor integral da prestação do serviço, relativo aos planos dos servidores beneficiários, com a indicação dos valores que estão sendo retidos, ficando ciente que o valor de 11% (onze por cento) referente ao INSS será, caso pertinente, retido pelo CONTRATANTE, que repassará no prazo legal ao competente órgão ou entidade da Administração Federal.

Parágrafo Nono – Caberá ao MUNICÍPIO exigir mensalmente o comprovante de pagamento dos direitos trabalhistas do pessoal da CONTRATADA relacionados na execução do serviço, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento. A não apresentação de tais documentos ou entrega parcial dos mesmos autoriza a suspensão dos pagamentos, sem que a CONTRATADA faça jus à mora.

Parágrafo Décimo – Para garantia do correto pagamento à operadora, o período para movimentação cadastral será sempre entre o dia 1º e o dia 25º de cada mês, sendo a alteração processada para o mês subsequente à inclusão ou exclusão de beneficiários do contrato.

Parágrafo Décimo Primeiro – Tanto na exclusão quanto na inclusão, os efeitos financeiros e assistenciais serão produzidos a partir do 1º dia do mês subsequente ao processamento, que se concluiu com o registro das inclusões e exclusões na folha de pagamento.

Parágrafo Décimo Segundo – Caso os servidores beneficiários que sejam segurados do PREVIRIO ou empregados públicos venham a optar por plano superior ao **PLANO REFERÊNCIA**, a complementação do pagamento, se houver, será obrigatoriamente consignada na folha de pagamento do Servidor beneficiário, desde que exista margem consignável, salvo exceções, onde seja necessária a reativação do plano ou para cobrir parcelas que estejam inadimplentes por alguma eventualidade junto à administração municipal. Somente nesses casos será aceita a emissão de boleto de pagamento avulso. Não existindo margem consignável, o servidor só poderá optar pelo **PLANO REFERÊNCIA**

Parágrafo Décimo Terceiro – O pagamento dos planos referentes ao servidor beneficiário, que não seja segurado do PREVIRIO e nem empregado público, e ao

beneficiário vinculado ao Servidor beneficiário se dará obrigatoriamente através de consignação na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que este tenha margem consignável suficiente, salvo exceções, onde seja necessária a reativação do plano ou para cobrir parcelas que estejam inadimplentes por alguma eventualidade junto à administração municipal ou referente à prestadora. Somente nesses casos será aceita a emissão de boleto de pagamento avulso. Caso não exista margem consignável suficiente, não poderá haver a inclusão de dependentes vinculados nem a opção por planos diferenciados ofertados no âmbito do Plano de Saúde do Servidor Municipal – PSSM.

Parágrafo Décimo Quarto – O repasse da consignação em folha dos servidores beneficiários ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data de pagamento do servidor, nunca superior ao dia 15 de cada mês.
Parágrafo Décimo Quinto – O pagamento dos planos referentes ao Pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro (PREVI-RIO) dar-se-á através de consignação na folha de pagamento do pensionista, na existência de margem consignável.

CLÁUSULA SEXTA – (GARANTIA) – A CONTRATADA prestará garantia de 2% (dois por cento) do valor do serviço que lhes será contratado, definido em até 15 dias úteis após o encerramento do prazo de opção dos beneficiários.
Parágrafo Único – A garantia contratual só será liberada ou restituída com o integral cumprimento do Contrato, mediante ato liberatório da autoridade contratante de acordo com o art. 465 do RGCAF e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

CLÁUSULA SÉTIMA – (Regime de Execução) – A prestação dos serviços objeto do presente contrato obedecerá ao Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 2014/000.001 e seus anexos.

CLÁUSULA OITAVA – (Da Fiscalização) – A Fiscalização do contrato caberá à contratante, através de comissão indicada por ato próprio, a quem incumbirá a prática de todos e quaisquer atos próprios ao exercício desse mister, definidos na legislação pertinente, em especial no RGCAF e observando-se o Decreto n.º 25.938, de 08.11.2005 e alterações dadas pelo Decreto n.º 27.020, de 13.09.2006, nas especificações dos serviços a serem executados, inclusive quanto à aplicação das penalidades previstas neste contrato e na legislação em vigor. O acompanhamento dos serviços e desempenho das operadoras caberá ao Conselho Gestor de Acompanhamento e Avaliação do Plano de Saúde dos Servidores Municipais, instituído pelo decreto “N” n.º 23.593, de 16.10.2003.
Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** declara antecipadamente aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo **MUNICÍPIO**, obrigando-se a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.
Parágrafo Segundo – Compete à **CONTRATADA** fazer minucioso exame das especificações dos Serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas para devido

esclarecimento, permitindo o bom desempenho do Contrato. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

Parágrafo Terceiro – A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da **CONTRATADA** no que concerne aos serviços contratados, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante o **CONTRATANTE**, ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará em co-responsabilidade do **CONTRATANTE** ou de seus prepostos.

CLÁUSULA NONA – (Obrigações da Contratada) –- São obrigações da Contratada:

I – realizar os serviços solicitados pelo **CONTRATANTE** de acordo com todas as exigências e prazos contidos no Edital de Chamamento Público n.º 2014/000.001 e seus anexos;

II – tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos. Será de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas acaso adotadas.

III – responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Contrato, respondendo por si e por seus sucessores;

IV – atender as determinações e exigências formuladas pelo Contratante.

V – responsabilizar-se, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas, e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços até o seu término;

VI – obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que concerne à contratação com vínculo empregatício do pessoal a ser empregado na execução dos serviços descritos no edital e seus anexos;

VII – manter as condições de habilitação exigidas para a execução contratual nos moldes exigidos quando da apresentação da **PROPOSTA DETALHE**.

VIII – Atualizar a sua base de dados conforme informações disponibilizadas pelo Sistema do Plano de Saúde do Servidor Municipal – PSSM ON LINE, cujas informações poderão ser complementadas segundo exigências da contratante, da Agência Reguladora e das próprias Operadoras.

CLÁUSULA DÉCIMA – (Obrigações do Contratante) – São obrigações do **CONTRATANTE**:

I - Realizar os pagamentos na forma e condições previstas;

II - Realizar a fiscalização dos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – (ACEITAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO) – A aceitação dos serviços previstos na **CLÁUSULA SEGUNDA** se dará mediante a avaliação de funcionário do **CONTRATANTE** que constatará se o serviço atende a todas as especificações contidas no **Edital e seus Anexos;**.

CLÁSULA DÉCIMA SEGUNDA – (FORÇA MAIOR) – Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as etapas e o prazo do contrato,

deverão ser alegados oportunamente, mediante requerimento protocolado. Não serão consideradas quaisquer alegações baseadas em ocorrências não comunicadas nem aceitas pela Fiscalização, nas épocas oportunas. Os motivos de força maior poderão autorizar a suspensão da execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – (SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO) – É facultado à **CONTRATANTE** suspender a execução do Contrato e a contagem dos prazos mediante justificativas, seguindo as etapas do rito previsto na Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – (SANÇÕES ADMINISTRATIVAS) – Nas hipóteses de inexecução total ou parcial do contrato, execução imperfeita, mora na execução, qualquer inadimplemento ou infração contratual, a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade cível e criminal que couber, garantida a defesa prévia, ficará sujeita às sanções previstas no art.589 do RGCAF e no art.87 da Lei 8.666/93. As penalidades serão:

a) Advertência;

b) Multa moratória de 1% (hum por cento) sobre o valor do contrato por dia útil de atraso, na forma do artigo 592 do RGCAF, até o limite máximo de 30 (trinta) dias;

c) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do Contrato ou Nota de Empenho, na forma do artigo 593 do RGCAF;

d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com Administração pelo prazo de até 2 (dois) anos;

e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior,

Parágrafo Primeiro – As sanções previstas nesta cláusula podem cumular-se e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do Contrato, em conformidade com o parágrafo 3º, do art. 589 do RGCAF.

Parágrafo Segundo – As multas deverão ser recolhidas junto à Secretaria Municipal de Fazenda no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, DO Rio, do ato que as impuser, do qual a **CONTRATADA** terá, também, conhecimento, na conformidade do art. 595 do RGCAF.

Parágrafo Terceiro – Se, no prazo previsto no parágrafo anterior, não for feita a prova do recolhimento da multa, promover-se-ão as medidas necessárias ao seu desconto da garantia contratual, mediante despacho regular da autoridade contratante.

Parágrafo Quarto – O valor da multa aplicada também poderá ser descontado quando do pagamento da fatura, caso a **CONTRATADA** o requeira.

Parágrafo Quinto – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** antes da comprovação do recolhimento da multa ou da prova de sua relevação por ato da Administração, bem como antes da recomposição do valor original da garantia, que tenha sido descontado em virtude de multa imposta.

Parágrafo Sexto – As multas não têm caráter compensatório, e, assim, o pagamento delas não eximirá a CONTRATADA de responsabilidade pelas perdas e

danos decorrentes das infrações cometidas, conforme previsto no art. 589, "*caput*", do RGCAF.

Parágrafo Sétimo – Nos casos em que o valor da multa venha a ser descontado de caução, o valor desta deverá ser recomposto no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas sob pena de rescisão administrativa do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – (RECURSOS) – Contra as decisões que resultarem penalidade, a CONTRATADA poderá, sempre sem efeito suspensivo:

a) Pedido de Reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, da ciência que tiver tido das decisões;

b) Recurso a ser interposto perante a autoridade imediatamente superior, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração;

c) Representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da habilitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – (RESCISÃO) – O **CONTRATANTE** poderá rescindir o Contrato nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8.666/93 e no art. 529 do RGCAF, mediante decisão fundamentada, garantida a prévia defesa.

Parágrafo Único – Na decretação da rescisão, a **CONTRATADA** ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – (DAS CLÁUSULAS EXORBITANTES) – Fazem parte do presente Contrato as prerrogativas constantes no art. 58 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – (DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA) – Os recursos necessários à execução dos serviços ora contratados correrão por conta do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Municipal.

Parágrafo único – Para os servidores beneficiários que sejam empregados públicos de empresas de Economia Mista ou Empresa Pública, Os recursos necessários à execução dos serviços ora contratados correrão por conta da empresa contratante

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – (FORO) – Fica eleito o foro da Cidade do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando as partes desde já a qualquer outro, por mais especial o privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – (PUBLICAÇÃO) – O **CONTRATANTE** promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo de vinte (vinte) dias contados da sua assinatura, às expensas da **CONTRATADA**.

CLAÚSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS)

a) A **CONTRATADA** obriga-se a manter, durante todo período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal exigidas no momento em que apresentou sua proposta de serviços na presente habilitação sob pena de rescisão do contrato.

c) A **CONTRATADA** declara conhecer todos os termos do Edital de Chamamento Público n.º 2014/000.001 que precederam o presente contrato, que para todos os

efeitos do Direito, passa a fazer parte deste presente instrumento como se aqui estivesse descrito.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Rio de Janeiro, de de 2014.

_____
Presidente do PREVI-RIO

_____
REPRESENTANTE OPERADORA
Nome da Operadora

Testemunhas:

1. _____, identidade n.º _____.

2. _____, identidade n.º _____.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

Processo: 05/506.596/2014	
Data: 06/10/2014	**Fls.**
Rubrica:	

ANEXO IV
PROPOSTA DETALHE

Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro
PREVI-RIO

PROPOSTA-DETALHE – SERVIÇO

Processo n° 05/ 506.596/2014

Data / /2014 Fls.

Rubrica _____

09 – Identificação da Empresa ou Carimbo Padronizado

01 – Objeto da Licitação	02 – N° do Edital	03 – N° da Folha
CONTRATAÇÃO DE OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE		

04 – Nome do Órgão	05 – Endereço	10 - Cód. Banco	11- Cód. Agência	12 - N° da Conta Corrente
Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro	Rua Afonso Cavalcanti 455 – bloco II – 11° andar – Ala A – CASS, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ			

06 – Este documento será preenchido conforme as instruções contidas no Anexo e devolvido até a data da realização da habilitação

13 – Declaramos inteira submissão aos termos desta proposta, do Edital e à Legislação em vigor

07 – Prazo de Execução	08 – Quantitativo de servidores beneficiários a serem atendidos, em função da capacidade técnica da empresa
12 MESES	

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura

14 – Item	15 – Descrição do Serviço	16 – Preço Unitário Mensal		17 – Obs.:
		FAIXA ETÁRIA	**VALOR (R$)**	
		00 a 18 anos	79,80	
		19 a 23 anos	129,69	
		24 a 28 anos	129,69	
		29 a 33 anos	129,69	
		34 a 38 anos	129,69	
		39 a 43 anos	129,69	
		44 a 48 anos	134,64	
		49 a 53 anos	134,64	
		54 a 58 anos	134,64	
		59 anos ou +	225,75	
		Nos valores da tabela acima está incluso o valor de R$ 9,00 (nove reais), referente ao plano básico odontológico.		

OBS.: 1 – Os campos deverão ser preenchidos conforme instruções da folha anexa.

2 – Poderá ser ofertado um ou mais planos, discriminados em separado, sendo obrigatório, no mínimo, o Plano Referência, remunerado pelos valores já indicados.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

Processo: 05/506.596/2014	
Data: 06/10/2014	**Fls.**
Rubrica:	

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA-DETALHE - SERVIÇO

I – Deverá ser preenchida pelo participante, por meio de datilografia ou digitação e apresentada em 2(dois) jogos, sendo 1 (um) original e 1 (um) cópia, sem rasuras ou entrelinhas, devidamente assinadas pela proponente ou seu representante legal em todas as vias que a compõe, conforme instruções abaixo:

1. Campo 08 - **Deverá ser preenchido com o quantitativo de servidores beneficiários máximos que a operadora se propõe a tender, em função de sua capacidade técnica. Este quantitativo deverá ser global, sem nenhuma espécie de discriminação e terá como quantitativo mínimo 5.000 servidores beneficiários. Caso a operadora tenha capacidade de atender todo o universo da municipalidade, deverá escrever "atendimento em sua totalidade";**
2. Campo 09 - Deverá ser preenchido através de digitação ou datilografia ou carimbo com a razão social da empresa, endereço comercial completo, número do telefone, fax e e-mail, CGC/CNPJ/CPF e Inscrição Estadual e/ou Municipal;
3. Campos 10, 11,e 12 – código do banco, código da agência e número da conta corrente, para fins de pagamento;
4. Campo 13 – data e assinatura do proponente ou seu representante legal declarando inteira submissão;
   4.1 Em caso de divergência entre a data da proposta e a da realização da habilitação, prevalecerá a última para efeito de validade da Proposta.
5. Coluna 16 - Para o Plano Referência o valor já está fixado pela Municipalidade conforme indicado, não podendo ser alterado.
   5.1 As operadoras poderão oferecer serviços adicionais pelo mesmo valor, discriminados e especificados em separado;
   5.2 Poderão ser ofertados em separado outros planos, especificando a operadora os serviços e os preços mensais, respeitados os limites e condições previstos no Edital e seus anexos.
   5.3 Nas ofertas deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

II – APRESENTAÇÃO – Deverá ser apresentada na data, local e até a hora determinados no Edital, separada e agrupada por vias, em envelope fechado, com a indicação do órgão realizador da habilitação, data e hora da realização, bem como a razão social da operadora participante.

OBS.: As empresas que obtiverem a Proposta-Detalhe em meio magnético, deverão apresentá-la em impresso, devidamente assinada.

ANEXO V

(em papel timbrado)

REDE DE ATENDIMENTO

AO
Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro - PREVI-RIO
RUA AFONSO CAVALCANTI, 455 - ANEXO I - 11º ANDAR - ALA "A"
CIDADE NOVA - CENTRO - RJ

Prezados Senhores:

Pela presente, a Instituição _____ _____, inscrita no CNPJ sob o número _____ _____, vem apresentar sua rede de atendimento ao PSSM conforme especificado no Edital e seus Anexos, para o seu plano _____: (apresentar a rede de atendimento para cada plano ofertado, caso haja diferença entre eles).

Segue listagem da rede credenciada e/ou própria em anexo, composta de _____ (_____) folhas numeradas seqüencialmente e por mim rubricadas.

Atenciosamente,

NOME:

C. IDENTIDADE:

CPF:

CARGO:

Obs.:
1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "A" PROPOSTA DETALHE.

ANEXO VI

(em papel timbrado da empresa)

CARTA DE CREDENCIAMENTO

AO
Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro - PREVI-RIO
RUA AFONSO CAVALCANTI, 455 - ANEXO I - 11º ANDAR - ALA "A"
CIDADE NOVA - CENTRO - RJ

Prezados Senhores:

Pela presente, fica credenciado o Sr. _____ _____, portador da Carteira de Identidade n.º _____ expedida pelo _____, para representar _____ _____, inscrita no CNPJ sob o número _____, na habilitação para prestação de Serviços de Assistência à Saúde do Servidor Público Municipal, através de Operadoras de Planos de Saúde, a ser realizada em xxxxxxxxxx, às 11:30 (onze horas e trinta minutos), nesse Instituto, podendo para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive prestar esclarecimentos, receber intimações, interpor recursos e manifestar-se sobre sua desistência.

Obs.:
1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
2) Esta declaração deverá ser entregue ao Presidente da Comissão de Habilitação, fora de qualquer envelope.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

(em papel timbrado da empresa)

Nome do Órgão: **Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**

Ref. **HABILITAÇÃO XXX n.º XXX/2014.**

_____(nome da Empresa)_____ , inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **CHAMAMENTO PÚBLICO XXX n.º XXX/2014**, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;

- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;

- inexiste fato superveniente impeditivo de sua habilitação.

Rio de Janeiro, de de 2014.

_____

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:
1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
2) Esta declaração deverá ser colocada no Envelope "B" – Documentação.

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DECRETO 19.381/2001

(em papel timbrado da empresa)

NOME DA EMPRESA:

C.N.P.J.:

ENDEREÇO:

Declaramos, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º Escalões de sua estrutura, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do Parágrafo Único do artigo 2º do Decreto “N” n.º 19.381/01 ou que se enquadrem no inciso III do artigo 9º da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

Rio de Janeiro, de de 2014.

_____

Assinatura do Representante Legal da Empresa
Nome
Carteira de Identidade
Cargo
Carimbo da Empresa

Obs.:
1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "B" Documentação.

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE ILÍCITOS TRABALHISTAS

(em papel timbrado da empresa)

Nome do Órgão: **Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**

Ref. **HABILITAÇÃO XXX n.º XXX/2014.**

_____ , inscrita no CNPJ n° _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a)_____ _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei n° 8.666, de 21.06.93, acrescido pela Lei n° 9.854, de 27.10.99, 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 (___).

Rio de Janeiro, _____de _____de 2014..

_____

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

OBS.:
1) Em caso afirmativo, assinalar no campo próprio a ressalva relativa ao menor aprendiz.

2) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa e colocada no Envelope “B” – Documentação.

ANEXO X
QUADRO DAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE ATENDIMENTO

ÁREAS	% de concentração de servidores beneficiários na região metropolitana do Rio de Janeiro	Bairros
1	22%	**Campo Grande**, Bangu, Santa Cruz, Realengo, Padre Miguel, Paciência, Senador Camará, Sepetiba Santíssimo Cosmos, Inhoaíba, Magalhães Bastos, Sen. Augusto Vasconcelos, Campo dos Afonsos, Barra de Guaratiba Ilha de Guaratiba Pedra de Guaratiba, Senador Vasconcelos, Araújo de Cosmos, Dumas.
2	13%	**Madureira,** Irajá, Valqueire, Rocha Miranda, Bento Ribeiro, Pilares, Cascadura, Quintino, Coelho Neto, Cordovil, Deodoro, Jardim América, Sulacap, Parada de Lucas, Pavuna, Costa Barros, Acari, Barros Filho, Colégio, Cavalcanti, Honório Gurgel, Oswaldo Cruz, Vaz Lobo, Anchieta, Guadalupe, Ricardo de Albuquerque, Turiaçu, Vigário Geral, Campinho, Marechal Hermes.
3	9%	**Meier,** Engenho de Dentro, Piedade, Engenho Novo, Cachambi, Lins de Vasconcelos, Riachuelo , Del Castilho, Encantado, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos, Maria da Graça, Abolição, Água Santa, Jacaré, Engenho da Rainha, Inhaúma, Tomás Coelho, Mangueira
4	9%	**Tijuca**, Vila Isabel, Grajaú, Maracanã, Rio Comprido, Estácio, Cidade Nova, Catumbi, Praça da Bandeira, Usina, Alto da Boa Vista, Andaraí.
5	8%	**Jacarepaguá,** Anil, Curicica, Freguesia, Gardênia Azul, Pechincha, Pça Seca, Tanque, Taquara.
6	6%	**Penha**, Vila da Penha, Olaria, Ramos, Bonsucesso, Braz de Pina, Vista Alegre, Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Complexo do Alemão, higienópolis, Engenheiro Leal
7	9%	**Copacabana,** Botafogo Flamengo, Laranjeiras, Leblon, Ipanema, Catete, Glória, Urca, Leme, Cosme Velho, Gávea, Jardim Botânico, Lagoa, São Conrado, Vidigal, Rocinha, Humaitá, Largo do Machado
8	3%	**Ilha do Governador,** Bancários, Cacuia, Cidade Universitária, Cocotá, Dendê, Freguesia, Galeão, Guarabu
9	2%	**Centro,** Santa Teresa, São Cristóvão, Paquetá, Benfica, Triagem, Bairro de Fátima, Lapa, Pça Mauá Castelo, Santo Cristo, Caju, Saúde, Gamboa, Manguinhos
10	4%	**Barra da Tijuca,** Recreio, Cidade de Deus, Vargem Grande, Vargem Pequena, Itanhangá, Camorim, Grumari
11	9%	NITERÓI, SÃO GONÇALO, DUQUE DE CAXIAS, S.J. DE MERITI, NOVA IGUAÇU
12	6%	**Outros Municípios do Grande Rio**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

Processo: 05/506.596/2014	
Data: 06/10/2014	**Fls.**
Rubrica:	

RELATÓRIO GERENCIAL BIMESTRAL - TITULARES

Competência_____/_____

1.Item Assistencial	Eventos Ocorridos	Total Despesa Líquida	Quantitativo de Vidas Atendidas	Quantitativo de Vidas Atendidas Por Faixa Etária									
				fx 1	fx 2	fx 3	fx 4	fx 5	fx 6	fx 7	fx 8	fx 9	fx 10
A.CONSULTAS MÉDICAS													
1.Consultas médicas ambulatoriais													
1.1 Alergia e Imunologia													
1.2 Angiologia													
1.3 Cardiologia													
1.4 Cirurgia geral													
1.5 Clínica médica													
1.6 Dermatologia													
1.7 Endocrinologia													
1.8 Gastroenterologia													
1.9 Geriatria													
1.10 Ginecologia e Obstetricia													
1.11 Hematologia													
1.12 Mastologia													
1.13 Nefrologia													
1.14 Neurocirurgia													
1.15 Neurologia													
1.16 Oftalmologia													
1.17 Oncologia													
1.18 Otorrinolaringologia													
1.19 Pediatria													
1.20 Proctologia													
1.21 Psquiatria													

1.22 Reumatologia													
1.23 Tisiopneumologia													
1.24 Traumatologia-ortopedia													
1.25 Urologia													
Outras Consultas médicas													
2.Consultas médicas em pronto socorro													

B.OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS													
1. Consultas/sessões com Fisioterapia													
2. Consultas/sessões com Fonoaudiólogo													
3. Consultas/sessões com Nutricionista													
4. Consultas/sessões com Terapia Ocupacional													
5. Consultas/sessões com Psicólogo													
Outros eventos ambulatoriais													

C.EXAMES													
1. Ressonância magnética													
2. Tomografia computadorizada													
3. Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos													
4. Densitometria Óssea - qualquer segmento													
5. Ecodopplercardiograma transtorácico													
6. Broncoscopia com ou sem biópsia													
7. Endoscopia digestiva alta													
8. Colonoscopia													
9. Holter de 24 horas													
10. Mamografia convencional e digital													
10.1 Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos													
11. Cintilografia miocárdia													
12. Cintilografia renal dinâmica													
13. Hemoglobina glicada													

14. Pesquisa de sangue oculto nas fezes de 50 a 69 anos													
15. Radiografia													
16. Teste ergométrico													
17. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome total													
18. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior													
19. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome superior													
20. Ultra-sonografia obstétrica morfológica													
Outros exames													

D.TERAPIAS													
1. Transfusão ambulatorial													
2. Quimioterapia sistêmica													
3. Radioterapia megavoltagem													
4. Hemodálise aguda													
5. Hemodiálise crônica													
6. Implante de dispositivo intrauterino - DIU													
Outras terapias													

E.INTERNAÇÕES													
Tipo de Internação													
1. Clínica													
2. Cirúrgica													
2.1 Cirurgia bariátrica													
2.2 Laqueadura tubária													
2.3 Vasectomia													
2.4 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)													
2.5 Revisão de artoplastia													
2.6 Implante de CDI (cardio desfribilador implantável)													
2.7 Implantação de marcapasso													
3. Obstétrica													
3.1 Parto normal													

3.2 Parto cesáreo													
4. Pediátrica													
4.1 Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias													
4.2 Internação em UTI no período neonatal													
4.2.1 Internações em UTI no período neonatal por até 48h													
5. Psiquiátrica													
Regime de internação													
1. Hospitalar													
2. Hospital-dia													
2.1 Hospital-dia para saúde mental													
3. Domiciliar													

I.PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS													
1. Consultas odontológicas iniciais													
2. Exames radiográficos													
3. Procedimentos preventivos													
3.1 Atividade educativa individual													
3.2 Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada													
3.3 Selante por elemento dentário (menores de 12 anos)													
4. Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)													
5. Restauração em dentes decíduos por elemento (< de 12 anos)													
6. Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)													
7. Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)													
8. Tratamento endodôntico concluído em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)													
9. Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)													
10. Próteses odontológicas													
11. Próteses odont. Unit.(Coroa Total e Rest. Metálica Fundida)													
Outros procedimentos odontológicos													

Total das despesas assistenciais													
Sinistralidade													
Total das despesas administrativas													

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

Processo: 05/506.596/2014	
Data: 06/10/2014	**Fls.**
Rubrica:	

RELATÓRIO GERENCIAL BIMESTRAL - DEPENDENTES

Competência_____/_____

1.Item Assistencial	Eventos Ocorridos	Total Despesa Líquida	Quantitativo de Vidas Atendidas	Quantitativo de Vidas Atendidas Por Faixa Etária									
				fx 1	fx 2	fx 3	fx 4	fx 5	fx 6	fx 7	fx 8	fx 9	fx 10
A.CONSULTAS MÉDICAS													
1.Consultas médicas ambulatoriais													
1.1 Alergia e Imunologia													
1.2 Angiologia													
1.3 Cardiologia													
1.4 Cirurgia geral													
1.5 Clínica médica													
1.6 Dermatologia													
1.7 Endocrinologia													
1.8 Gastroenterologia													
1.9 Geriatria													
1.10 Ginecologia e Obstetricia													
1.11 Hematologia													
1.12 Mastologia													
1.13 Nefrologia													
1.14 Neurocirurgia													
1.15 Neurologia													
1.16 Oftalmologia													
1.17 Oncologia													
1.18 Otorrinolaringologia													
1.19 Pediatria													
1.20 Proctologia													
1.21 Psquiatria													
1.22 Reumatologia													
1.23 Tisiopneumologia													

1.24 Traumatologia-ortopedia													
1.25 Urologia													
Outras Consultas médicas													
2.Consultas médicas em pronto socorro													

B.OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS													
1. Consultas/sessões com Fisioterapia													
2. Consultas/sessões com Fonoaudiólogo													
3. Consultas/sessões com Nutricionista													
4. Consultas/sessões com Terapia Ocupacional													
5. Consultas/sessões com Psicólogo													
Outros eventos ambulatoriais													

C.EXAMES													
1. Ressonância magnética													
2. Tomografia computadorizada													
3. Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em mulheres de 25 a 59 anos													
4. Densitometria Óssea - qualquer segmento													
5. Ecodopplercardiograma transtorácico													
6. Broncoscopia com ou sem biópsia													
7. Endoscopia digestiva alta													
8. Colonoscopia													
9. Holter de 24 horas													
10. Mamografia convencional e digital													
10.1 Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos													
11. Cintilografia miocárdia													
12. Cintilografia renal dinâmica													
13. Hemoglobina glicada													
14. Pesquisa de sangue oculto nas fezes de 50 a 69 anos													
15. Radiografia													

16. Teste ergométrico													
17. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome total													
18. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior													
19. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome superior													
20. Ultra-sonografia obstétrica morfológica													
Outros exames													

D.TERAPIAS													
1. Transfusão ambulatorial													
2. Quimioterapia sistêmica													
3. Radioterapia megavoltagem													
4. Hemodálise aguda													
5. Hemodiálise crônica													
6. Implante de dispositivo intrauterino - DIU													
Outras terapias													

E.INTERNAÇÕES													
Tipo de Internação													
1. Clínica													
2. Cirúrgica													
2.1 Cirurgia bariátrica													
2.2 Laqueadura tubária													
2.3 Vasectomia													
2.4 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)													
2.5 Revisão de artoplastia													
2.6 Implante de CDI (cardio desfribilador implantável)													
2.7 Implantação de marcapasso													
3. Obstétrica													
3.1 Parto normal													
3.2 Parto cesáreo													
4. Pediátrica													

4.1 Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias													
4.2 Internação em UTI no período neonatal													
4.2.1 Internações em UTI no período neonatal por até 48h													
5. Psiquiátrica													
Regime de internação													
1. Hospitalar													
2. Hospital-dia													
2.1 Hospital-dia para saúde mental													
3. Domiciliar													

I.PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS													
1. Consultas odontológicas iniciais													
2. Exames radiográficos													
3. Procedimentos preventivos													
3.1 Atividade educativa individual													
3.2 Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada													
3.3 Selante por elemento dentário (menores de 12 anos)													
4. Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)													
5. Restauração em dentes decíduos por elemento (< de 12 anos)													
6. Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)													
7. Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)													
8. Tratamento endodôntico concluído em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)													
9. Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)													
10. Próteses odontológicas													
11. Próteses odont. Unit.(Coroa Total e Rest. Metálica Fundida)													
Outros procedimentos odontológicos													

Total das despesas assistenciais													

Sinistralidade												
Total das despesas administrativas												