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 001/2021

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 103, de 10/05/2021, sediado na Rua Afonso Cavalcanti 455 – Bloco II – 11º andar – CASS – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, no Processo n.° **04/260.746/2021**, 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 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, presencial para análise da documentação será realizada no dia **27 de Maio de 2021**, a partir das **13 horas**, na Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco II –11º andar, Ala "A," "sala digital", nos termos do Decreto Municipal nº 48.351, de 01/01/2021, e a documentação a ser analisada deverá ser entregue impreterivelmente das 9:30h (nove horas e trinta minutos) 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 (eletrônico) aplicáveis à espécie, regendo-se por toda a legislação aplicável, 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 21.06.1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei n° 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar n° 1, de 13.09.1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto n° 3.221, de 18.09.1981, e suas alterações, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei n° 8.078/1990, e suas alterações (quando o Município ocupar a posição de consumidor final de produto), pela Lei Complementar Federal n° 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), 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 28.937/2008, pela Lei Federal n.º 9.656,de 03 de junho 1998 e, pelas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - 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 D.O.- Rio.

1.5 - O Edital e seus anexos, assim como outras informações, poderão ser obtidos, por via eletrônica, no site: http://rio.rj.gov.br/web/previrio/credenciamento-pssm ou na página http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br. Demais informações poderão ser obtidas através do e-mail: credenciamentopssm.previrio@rio.rj.gov.br.

1.5.1 A Comissão de Habilitação responderá às dúvidas de interpretação deste Edital quando encaminhadas pela via eletrônica através do e-mail credenciamentopssm.previrio@rio.rj.gov.br até 72h (setenta e duas horas) antes da entrega dos envelopes.

1.6 O procedimento a que se refere este Edital poderá ser adiado ou revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulado, sem que caiba às partes licitantes qualquer direito à reclamação ou indenização, de acordo com o art. 387 do RGCAF c/c o art. 49 da Lei Federal n.º 8.666/1993 e suas alterações.

2 – DO OBJETO:

2.1 - O objeto do presente edital é a seleção e credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde para dar continuidade à prestação do serviço de assistência à saúde objeto do **PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL – PSSM,** instituído pela LEI COMPLEMENTAR Nº 67, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003 e regulado pelo Decreto nº N° 23.593 DE 16 DE OUTUBRO DE 2003, observadas as condições definidas neste edital e no seu TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I).

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 credenciadas, se aperfeiçoando com a contratação da empresa habilitada a partir desta opção.

2.1.1.a – A livre escolha do servidor beneficiário, impositiva para seus dependentes e para a operadora escolhida, e do pensionista vinculado ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, dar-se-á mediante opção a ser realizada acessando o link do PSSM ON LINE na página http://www.rio.rj.gov.br/web/previrio, no prazo fixado em regulamento.

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

2.2 – As empresas públicas e as sociedades de economia mista integrantes da Administração Indireta Municipal poderão contratar as operadoras credenciadas através de cobertura orçamentária própria, na forma prevista neste edital.

3 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DO VALOR ESTIMADO:

3.1 - Os recursos orçamentários necessários à realização do objeto do presente processo de credenciamento correrão por conta do Fundo de Assistência à Saúde do Servidor - FASS.

3.2 - Os recursos totais estimados para a execução dos serviços contratados para os servidores beneficiários segurados do PREVIRIO, baseados na carteira atual do

PSSM, montam em R$ 505.163.340,72 (quinhentos e cinco milhões, cento e sessenta e três mil, trezentos e quarenta reais e setenta e dois centavos) no Código de Despesa _____. Programa de Trabalho _____.

3.2.1 – Não está inclusa nesta estimativa a hipótese prevista no item 2.2 deste edital, cujos recursos orçamentários correrão exclusivamente por conta de dotação orçamentária da entidade contratante.

3.2.2- Não estão também inclusos nesta estimativa os montantes referentes ao custeio dos planos superiores, dos dependentes, dos pensionistas e dos servidores comissionados não ocupantes de cargos de provimento efetivo, cujos valores atuais são os constantes do ANEXO XIII.

4 – DOS PRAZOS:

4.1 - O prazo de execução dos serviços objeto do presente edital será de 24 (vinte e quatro) meses**,** com vigência a contar de **01/08/2021**, podendo ser prorrogado por períodos iguais ou inferiores, observados os limites estabelecidos no Inciso II e no parágrafo 4º, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

4.1.1 – Decorridos 12 (doze) meses do início da vigência, a prestação dos serviços poderá ser extinta por denúncia formal de qualquer uma das partes, Órgão Contratante ou Operadora de Planos de Saúde, desde que formulada com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

4.1.2 – Quando da extinção da prestação dos serviços, os associados deverão ser obrigatoriamente informados da decisão pela contratada por intermédio de mala direta a ser expedida no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da apresentação formal da denúncia ao PREVI-RIO.

4.1.3 – Durante o prazo para execução do serviço não se promoverá o credenciamento de novas operadoras, devendo novo procedimento de seleção ser iniciado somente 120 (cento e vinte) dias antes do término do contrato ou da sua prorrogação.

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 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, há no mínimo um ano, quer mediante rede credenciada, quer diretamente através de rede própria, que comprovem preencher os requisitos exigidos neste Edital.

5.1.1 - Os prestadores do serviço deverão apresentar sua rede de atendimento (ANEXO V), na forma prevista no subitem 8.1, contemplando preferencialmente todas as áreas definidas no ANEXO X, que compõem a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e Grande Rio, com vistas a tentar adequar proporcionalmente e qualitativamente o quantitativo de postos de atendimento à concentração de servidores municipais beneficiários nas respectivas áreas.

5.1.2 – Os prestadores do serviço deverão atender ao Inciso III, do Artigo 2º, da Resolução Normativa ANS - RN Nº 393, de 9 de dezembro de 2015**.**

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 Suplementar para operar planos de assistência à saúde e apresentar instrumento público ou particular de compromisso com a ata de constituição do consórcio, subscritos por todas elas, contendo a indicação da empresa líder responsável perante o Município pelos atos praticados pelo consórcio, com poderes para requerer, transferir, receber e dar quitação, sem prejuízo da responsabilidade solidária, estabelecida na alínea "e" do presente item editalício;

5.2.c - Apresentação conjunta, com as 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 8666/1993 e no subitem 7, 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, devendo apresentar declaração de ciência do impedimento de participação individual ou 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 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.g- 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.h- 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.i - As empresas consorciadas deverão apresentar os documentos referidos no item 7 (HABILITAÇÃO), por cada consorciado, de acordo com o artigo 33 da Lei Federal nº 8.666/1993 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..j - As empresas consorciadas deverão comprovar, na forma da lei, capital social devidamente integralizado ou 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.k – Para as empresas consorciadas, é condição para a celebração do contrato, com o Município, a constituição e registro do consórcio nos termos deste Edital.

5.2.l – As empresas consorciadas deverão atender o Inciso IV, do Artigo 2º, da Resolução Normativa ANS - RN Nº 393, de 9 de dezembro de 2015.

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.

5.3.h – A sociedade cooperativa deverá atender o Inciso IV, do Artigo 2º, da Resolução Normativa ANS - RN Nº 393, de 9 de dezembro de 2015.

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

5.6.1 – 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.

5.6.2 – 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.

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

6 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E PROPOSTAS:

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 – ENVELOPE "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:

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 2.477/1980, bem como, do artigo 32 da Lei Federal n.º 8.666/1993 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 sendo classificada como operadora de médio e grande porte de acordo com RN 392/2015.

(B.2) – Apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado de acordo com o modelo do Anexo XIV.

(B.3) – Certificado de inscrição da operadora no Conselho Regional de Medicina de sua Sede, com indicação do seu responsável técnico.

(B.4) – Comprovação de que o responsável técnico é profissional vinculado juridicamente à operadora, devidamente registrado como responsável técnico junto à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar e junto ao CRM de sua Sede.

(B.5) – Certificado de Registro de Produtos emitido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, indicando os produtos, ou apresentar documento comprobatório de solicitação de registro junto a ANS dos produtos a serem ofertados

ao PSSM. No ato da celebração do contrato, somente poderão ser oferecidos produtos comprovadamente registrados junto à ANS.

(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 número de telefone com custo de ligação local (Município do Rio de Janeiro) ou 0800 em regime de plantão de 24 horas diárias para atender exclusivamente ao grupo beneficiário, destinada a reclamações, informações, marcação de consultas, de exames e de 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 domicílio 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, 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) – 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 18.345/2000, ou Declaração firmada pela licitante, na forma prevista no anexo do Decreto n.º 23.445, de 25/09/2003 – **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 15.814/1997, que instituiu o Sistema Informatizado de Fornecedores – SIFOR) ou pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG emitido em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/1993, qualificando-os especificamente para o objeto da presente licitação, observada sua validade.

7.4 - Os certificados, declarações registros e certidões que não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento ou previsto em legislação específica, deverão ter sido emitidos no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data da realização da habilitação.

7.5 – A Comissão verificará, na sessão pública, a possibilidade de suprir ou sanar eventuais falhas, omissões ou incorreções na documentação apresentada, mediante consultas efetuadas por meios eletrônicos de informação, devendo os documentos obtidos serem anexados aos autos.

7.5.1 - Não supridas as eventuais falhas, omissões ou incorreções na forma prevista no item acima, ainda que por indisponibilidade dos meios eletrônicos de informação, 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, em meio físico ou digital, 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.

9- DOS VALORES CUSTEADOS PELO FASS

9.1 - Os valores custeados pelo FASS, relativos exclusivamente ao servidor beneficiário segurado do PREVIRIO, a serem pagos à operadora credenciada, serão os constantes da tabela abaixo e corresponderão à faixa etária do servidor beneficiário.

TABELA DE FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	VALOR (R$)
00 a 18 anos	103,47
19 a 23 anos	168,16
24 a 28 anos	168,16
29 a 33 anos	168,16
34 a 38 anos	168,16
39 a 43 anos	168,16
44 a 48 anos	174,57
49 a 53 anos	174,57
54 a 58 anos	174,57
59 anos ou +	292,71

9.2 - Nos valores da tabela de faixa etária está incluso o total de R$ 11,67 (onze reais e sessenta e sete centavos), referente ao plano odontológico **do PLANO REFERÊNCIA do PSSM.**

9.3 – 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 PSSM, observando-se o pagamento pelo Fundo de Assistência à Saúde do Servidor (FASS) até o limite de 2 (duas) vezes os valores determinados na tabela de faixa etária.

9.4 - A tabela de faixa etária poderá ser reajustada por decisão fundamentada, a critério exclusivo da Administração, desde que constatada a disponibilidade financeira do FASS para os 12 (doze) meses subsequentes ao reajuste.

10- DOS PLANOS

10.1– Os prestadores de serviços poderão oferecer aos beneficiários diferentes planos, a diferentes custos, sendo obrigatória a oferta de um PLANO DE REFERÊNCIA, na forma prevista no Item 2.1 do TERMO DE REFERÊNCIA.

10.2 - Os pensionistas e os servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão pagarão os valores definidos na tabela constante do Item 9.1 deste Edital quando vinculados ao PLANO REFERÊNCIA PSSM.

10.3 - As operadoras poderão oferecer vantagens adicionais ao PLANO REFERÊNCIA PSSM, como fator diferenciador de suas propostas, sem acréscimo de valor.

10.4 - As operadoras poderão oferecer planos superiores, além do PLANO REFERÊNCIA PSSM, com valores diferenciados, cujo pagamento, em complemento aos montantes previstos na tabela de faixa etária constante do Item 9.1, será efetuado pelo beneficiário mediante desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

10.5 – O PLANO REFERÊNCIA PSSM e os planos superiores sofrerão reajustamento a cada 12 (doze) meses contados da data do início da vigência do contrato, considerando a sinistralidade observada e avaliação de custos médicos no período, com base nas regras editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para os contratos coletivos, prevalecendo a livre negociação entre as partes e observando as diretrizes da Lei nº 8.666/93**.**

10.6 – As operadoras deverão oferecer aos dependentes indicados no Item 1.2.1.1 *b* do Termo de Referência plano igual ao oferecido ao respectivo servidor titular, cuja tabela deverá observar as regras de variação de faixa etária previstas nas regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

10.6.1- Não será permitida aos pensionistas a inscrição de dependente.

10.7 – Os dependentes vinculados ao servidor beneficiário, segurado ou não do PREVI-RIO, só poderão aderir ao plano por iniciativa do servidor beneficiário, que autorizará o desconto do valor integral do plano escolhido 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.

10.8 – Ocorrendo qualquer tipo de variação posterior no contracheque do servidor ou pensionista que implique na insuficiência da sua margem consignável, o pagamento poderá, em caráter excepcional, ser complementado por meio de boleto avulso emitido pela operadora, até que o desconto através da consignação retorne à normalidade.

10.8.1- Se o pagamento da mensalidade não for realizado até o vencimento do boleto. Em caso inadimplência por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, serão adotados os seguintes procedimentos, conforme o caso, desde que o beneficiário titular seja

comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência: I- o plano de saúde do beneficiário será automaticamente rebaixado para o plano básico II- o plano de saúde do dependente será automaticamente cancelado.

10.9 – A exclusão dos beneficiários previstos no item 1.2.1.1. do TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) ocorrerá nos termos da Resolução Normativa n.º 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

11- DA COPARTICIPAÇÃO

11.1 **–** Os planos ofertados pelas operadoras poderão prever a figura da coparticipação para os procedimentos especificados na tabela abaixo, observados os limites estabelecidos em normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando inferiores.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO (R$)
EXAMES SIMPLES ELETIVOS	4,59
EXAME SIMPLES - URGÊNCIA	6,88
TERAPIAS ELETIVAS	13,76
TERAPIAS - URGÊNCIA	20,64
CONSULTAS ELETIVAS	22,94
CONSULTAS - URGÊNCIA	34,41
EXAMES COMPLEXOS	32,11
EXAMES COMPLEXOS - URGÊNCIA	32,11

11.2– Quando exigível, a coparticipação será comunicada ao PREVIRIO e consignada em folha de pagamento até o limite legal, fazendo-se o posterior repasse do valor à Operadora.

11.2.1- Excedido o limite legal, o pagamento da coparticipação deverá ser efetuado por meio de boleto emitido pela operadora.

11.2.2- Na hipótese de cancelamento do plano, subsistirão as dívidas decorrentes dos serviços utilizados.

11.3 – Estará isento do pagamento de coparticipação o beneficiário ou dependente que utilizar as redes próprias ou fidelizadas, previamente indicadas pelas Operadoras, conforme definido no Termo de Referência.

12 – DOS PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO:

12.1– O recebimento, análise e seleção das propostas apresentadas serão processados em sessão pública com a observância dos seguintes procedimentos:

12.1.a - Recebimento pela Comissão de Habilitação, de caráter especial, dos envelopes "A" e "B" na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, à Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Bloco II –11º andar, "Sala Digital", Ala "A," das 09:30min (nove horas e trinta minutos) até às 11:30min (onze horas e trinta minutos) do dia **27 de Maio de 2021**, com a abertura, a partir das 13:00h (Treze horas), dos Envelopes "A" – PROPOSTA-DETALHE e em seguida "B" DOCUMENTAÇÃO, sendo os documentos conferidos e rubricados pela Comissão e pelos participantes presentes e podendo a sessão ser suspensa para julgamento da habilitação;

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

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

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

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

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

12.2.3 A falta da manifestação imediata e motivada do participante importará na decadência do direito de recurso, devendo a comissão encaminhar o processo à autoridade competente para homologação.

12.2.4 Os recursos poderão ser interpostos pela via eletrônica através do e-mail credenciamentopssm.previrio@rio.rj.gov.br dirigidos à Comissão de Habilitação, que poderá reconsiderar seu ato no prazo de até três dias úteis, ou, neste mesmo prazo, encaminhá-los, devidamente instruídos, à autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

12.2.5 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento de seleção e credenciamento.

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

12.3. – Todos os atos praticados na sessão de habilitação serão lavrados em ata, assinada pela Comissão de Habilitação.

12.4 - É facultado à Comissão de Habilitação ou à 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 8.666/1993 e suas alterações.

12.5 - A Comissão de Habilitação divulgará as operadoras habilitadas e credenciadas através de publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro e outros meios.

13 – FORMA DE PAGAMENTO:

13.1 – Os valores custeados pelo FASS, serão pagos 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 10º (décimo) 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.

13.1.1 - Os valores previstos na tabela constante do Item 9.1 deste Edital referentes a beneficiário que seja empregado público de sociedade de economia mista ou de empresa pública, serão pagos, pela empresa contratante, até o 10º (décimo) 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.

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

13.1.3 – No caso de erro nos 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.

13.1.3.1 – 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.

13.1.3.2 - Na eventualidade da operadora ser credora de mensalidades, ficará autorizada a emitir fatura complementar, sempre fazendo referência ao mês de competência do faturamento. Caso a operadora seja devedora de mensalidades pagas de forma indevida pelo PREVIRIO, fica obrigada, da mesma forma, a restituir integralmente as importâncias pagas a maior até o último dia do mês subsequente.

13.2 - Na hipótese de eventual atraso dos pagamentos previstos no Item 13.1 e seus subitens, incidirá uma multa diária de 0,02% (dois centésimos por cento) sobre o montante devido, apurada entre a data prevista e a data do efetivo pagamento.

13.3 - Caso haja opção por plano superior ao PLANO REFERÊNCIA PSSM, a complementação do pagamento, se houver, será obrigatoriamente consignada na folha de pagamento do servidor beneficiário, desde que exista margem consignável. Não existindo margem consignável, o servidor só poderá optar pelo PLANO REFERÊNCIA PSSM.

13.4 - 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 detenha margem consignável suficiente. Caso não exista margem consignável suficiente, não poderá haver a inclusão de dependentes vinculados.

13.5 – O repasse da consignação em folha dos servidores beneficiários ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data do pagamento do servidor.

13.6 - 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.

13.7 – O repasse da consignação em folha dos pensionistas ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data do pagamento.

14 – DA ASSINATURA DO CONTRATO E DA FISCALIZAÇÃO:

14.1 – 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.

14.2 - 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.

14.3 - As operadoras credenciadas 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 8666/1993 e suas alterações.

15 – DA GARANTIA CONTRATUAL:

15.1 – 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 8.666/1993. 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.

15.2 – 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.

15.3 - 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).

16 – DAS PENALIDADES:

16.1 - O descumprimento, pelo(s) Contratado (s), de qualquer obrigação assumida na forma deste edital e do contrato de prestação de serviços, sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

16.1.a - advertência;

16.1.b - multa moratória de 1% (um 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;

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

16.1.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,

16.2 - 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.

16.2.1 - As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c" e “d" do subitem 16.1 e no subitem 16.2, podem cumular-se e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do contrato, em conformidade com o § 3° do artigo 589 do RGCAF.

16.2.2 - Antes da aplicação das penalidades, será concedido ao contratado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação de defesa prévia.

16.3 - As multas referidas na alínea “b” do Subitem 16.1 e no Item 16.2 poderão ser descontadas das faturas conforme previsto no § 2° do artigo 595 do RGCAF.

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

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

17- DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS:

17.1 – As empresas credenciadas obrigam-se a absorver, sem qualquer carência, os beneficiários vinculados à operadora que, por qualquer razão, deixe de prestar os serviços contratados.

17.1.1 – Na hipótese do item anterior, independentemente da aplicação de sanções administrativas, poderá o beneficiário aderir a plano ofertado por operadora credenciada de sua escolha.

17.2 - Durante a vigência do contrato, o descredenciamento e a substituição de qualquer prestador de serviço da rede de atendimento constante da proposta apresentada pela operadora deverão observar o disposto no art. 17 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

17.3 - No caso de morte do titular, é assegurado ao dependente que não venha a se tornar pensionista o direito de permanência no plano, desde que assuma o seu pagamento integral, observado eventual período de remissão estabelecido no plano e mantidas as condições de cobertura.

17.3.1 - O dependente que venha a se tornar pensionista em decorrência do óbito do titular deverá formular requerimento de adesão a um dos planos ofertados pelas operadoras habilitadas, observado o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data do recebimento do primeiro pagamento, para dispensa de carência.

17.4- As operadoras credenciadas se obrigam a dar continuidade a tratamentos, internações, fornecimentos de medicação e a quaisquer outras situações em curso, iniciadas sob a vigência do plano ao qual se encontravam vinculados os beneficiários já integrantes do PSSM.

17.5- As solicitações de cancelamento da adesão ou de exclusão do dependente obedecerão aos termos da Resolução Normativa n.º 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

17.6- Fica assegurado aos beneficiários já integrantes do PSSM o direito a preservar, sob a mesma modalidade, o pagamento das parcelas que vinham sendo quitadas por meio de boleto no momento da adesão à nova operadora, observado o disposto no Subitem 10.8.1.

18 – DO FORO:

18.1 - Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Município do Rio de Janeiro para dirimir qualquer demanda judicial decorrente do presente processo de seleção, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

19 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

19.1 - 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 19381/2001 e ao previsto no inciso III, do artigo 9° da Lei 8 666/1993.

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

Anexo X – Distribuição por área geográfica.

Anexo XI – Modelo Relatório Gerencial

Anexo XII – Demonstrativo do Quantitativo atual do PSSM

Anexo XIII – Demonstrativo Planos Superiores de Titulares, Pensionistas, Estranho aos Quadros efetivos e Dependentes

Anexo XIV - Atestado de Capacitação técnica

19.2. Este Edital e seus anexos contêm 19 (Dezenove) folhas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2021.

Comissão de Habilitação
Andrea Santos Rocha Borges
Presidente

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 para dar continuidade aos 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 efetivos, ativos ou inativos, incluídos 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, desde que estejam na folha de pagamento do Município ou de suas entidades autárquicas e fundacionais.

b) **Dependente vinculado ao servidor beneficiário** – são considerados dependentes do servidor beneficiário, por sua iniciativa, o cônjuge, o companheiro com união estável ou homoafetiva, nos termos da legislação em vigor, os parentes até 1º grau, independentemente de idade, o menor sob sua guarda ou tutela deferidas por decisão judicial e o neto.

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 fidelizada, credenciada ou conveniada, quer diretamente por estabelecimentos 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.

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 própria, poderão contratar as empresas credenciadas nas condições previstas neste edital.

2. - PLANO REFERÊNCIA PSSM

2.1 - O PLANO REFERÊNCIA deve assegurar, no mínimo, as coberturas de saúde e odontológicas descritas no ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.2 - COPARTICIPAÇÃO – É o valor que o beneficiário deverá pagar pelo uso dos eventos de consultas, exames e terapias realizados fora da rede própria ou fidelizada disponibilizada pela Operadora de Planos de Saúde.

2.2.1- A coparticipação, quando exigível, é limitada ao valor máximo previsto na Tabela de Referência descrita no Item 11.1 do Edital de Chamamento, observados os limites estabelecidos em normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando inferiores.

2.2.2 - A participação no custo dos serviços utilizados será consignada em folha de pagamento, sendo excepcional o seu pagamento por outras fontes de cobrança ou crédito em conta corrente da operadora, em caso de impossibilidade de consignação.

2.2.3 - A coparticipação não será devida nos atendimentos de urgência ou emergência que progredirem para internação ou que sejam decorrentes de traumas ortopédicos devidamente comprovados.

2.2.4 - Na hipótese de cancelamento do plano, subsistirão as dívidas decorrentes dos serviços utilizados.

2.3 REDE FIDELIZADA - Entende-se por fidelizada a rede credenciada assistencial, laboratorial, hospitalar, ambulatorial e oncológica, indicada na proposta oferecida pela Operadora, em que não poderá ser cobrada a coparticipação do servidor beneficiário e de seus dependentes.

2.3.1. A rede fidelizada deverá estar preferencialmente presente e disponibilizada em 9 (nove) das 12 (doze) áreas relacionadas no **Anexo X.**

3 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS E CONDIÇÕES DE ADESÃO:

3.1 - A entrega das carteirinhas do plano de saúde deverá ser realizada pela operadora em conformidade com as Normas da ANS, podendo ser disponibilizadas por meio de aplicativo móvel ou, quando expressamente solicitada pelo beneficiário, por carteirinha física.

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 (ão) 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, impositiva para os seus dependentes e para a operadora escolhida, 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, no prazo fixado em regulamento.

3.4. - Para os servidores beneficiários e seus dependentes, bem como para os pensionistas vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro – PREVI-RIO, a adesão ou upgrade de plano durante o prazo estabelecido em regulamento ou neste Termo de Referência dar-se-á sem o cumprimento de carências.

3.4.1- Os beneficiários já integrantes do PSSM poderão, por inércia, permanecer no mesmo plano e na mesma operadora, desde que esta tenha se mantido credenciada para o novo período, ou optar pela adesão a plano de outra operadora habilitada, sem qualquer carência.

3.4.2 - As adesões previstas nos itens anteriores terão início da assistência a partir do primeiro dia da vigência do contrato firmado com as operadoras credenciadas.

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 pagamento, 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 do recebimento do primeiro pagamento, para adesão a um dos planos das operadoras habilitadas sem carência.

3.4.6 - Os servidores recém-casados bem como os recém-natos terão o prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data do evento, para adesão a um dos planos das operadoras habilitadas sem carência.

3.4.7 - A adesão ou o *up grade* de plano exercidos fora dos prazos estipulados neste Termo de Referência deverão 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 PSSM, que deverá oferecer cobertura assistencial, odontológica, médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, vedada cobertura no exterior, 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 e o estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

4. – OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DAS EMPRESAS CONTRATADAS:

4.1 - As operadoras credenciadas obrigam-se ainda a:

I- 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.

II- divulgar em até 10 (dez) dias antes do início da prestação dos serviços, número de telefone com custo de ligação local (Município do Rio de Janeiro) ou 0800 em funcionamento em regime de plantão de 24 horas diárias, para atender exclusivamente ao grupo beneficiário, destinado à reclamações, informações, marcação de consultas, exames e procedimentos médicos observando a RN 395/2016.

III – ressarcir, de acordo com a tabela do SUS e nos termos da legislação pertinente, os atendimentos dos beneficiários do serviço realizados junto à Rede Pública de Saúde;

IV- disponibilizar atualização da rede credenciada com as respectivas adições e substituições, através de link disposto em sítio virtual previamente divulgado;

V- promover atividades educacionais e motivacionais, com a participação de profissional de saúde habilitado, mediante a utilização de mídias ou material informativo com linguagem acessível, simples e precisa, com o objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários sobre saúde e qualidade de vida envolvendo programas nutricionais, quanto à importância da atividade física, diagnóstico precoce e outras campanhas que valorizem a saúde dos beneficiários.

VI- disponibilizar informações gerenciais mensais referentes aos titulares e aos dependentes separadamente, por tipo de produto, Plano Referência (Básico) e Plano Superior, indicando as respectivas sinistralidades em cada faixa etária e o quantitativo de cada procedimento utilizado, sempre até o último dia do mês subsequente àquele de sua referência (**Anexo XI**).

VII- se adequar aos procedimentos operacionais do PSSM ON LINE.

4.2 – As reclamações encaminhadas à operadora credenciada serão submetidas ao Conselho Gestor de Acompanhamento e Avaliação do PSSM para avaliação e deliberação, com eventual proposição de sanções, encaminhando-se relatório conclusivo à fiscalização do contrato.

ANEXO II

I

QUANTITATIVO DE SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA E POR FAIXA SALARIA - Base FUNPREV Folha 02/2021																					
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		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
0 a 18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 a 23	0	0	0	17	18	35	8	2	10	10	3	13	0	0	0	0	0	0	35	23	58
24 a 28	0	0	0	220	108	328	302	103	405	318	72	390	13	6	19	4	6	10	857	295	1.152
29 a 33	1	0	1	574	309	883	1.813	760	2.573	1.306	298	1.604	248	78	326	38	67	105	3.980	1.512	5.492
34 a 38	7	0	7	861	489	1.350	4.211	1.643	5.854	1.983	410	2.393	601	159	760	136	177	313	7.799	2.878	10.677
39 a 43	7	0	7	1.085	446	1.531	5.990	1.860	7.850	2.570	424	2.994	955	167	1.122	292	287	579	10.899	3.184	14.083
44 a 48	4	0	4	1.244	417	1.661	5.570	1.729	7.299	2.389	679	3.068	861	180	1.041	469	302	771	10.537	3.307	13.844
49 a 53	0	1	1	1.492	374	1.866	5.517	1.697	7.214	2.867	1.321	4.188	966	238	1.204	651	428	1.079	11.493	4.059	15.552
54 a 58	2	0	2	1.974	617	2.591	6.285	2.162	8.447	4.450	1.298	5.748	1.341	237	1.578	838	570	1.408	14.890	4.884	19.774
59 ou mais	1	2	3	11.561	2.997	14.558	30.464	6.005	36.469	16.577	2.438	19.015	2.948	404	3.352	2.676	2.123	4.799	64.227	13.969	78.196
Total	22	3	25	19.028	5.775	24.803	60.160	15.961	76.121	32.470	6.943	39.413	7.933	1.469	9.402	5.104	3.960	9.064	124.717	34.111	158.828

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PREVI-RIO N.º _____/2021, CELEBRADO ENTRE O FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - FASS, NESTE ATO REPRESENTADO PELO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – PREVI-RIO, COMO CONTRATANTE, E A EMPRESA _____, COMO CONTRATADA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, NA FORMA ABAIXO.

Aos dias __ do mês de _____ do ano de 2021, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, 11º andar, Sala 1138, Cidade Nova, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – PREVI-RIO**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º **31.941.123/0001-50**, a seguir denominado **CONTRATANTE**, representado por sua Presidente, Sra**.** _____, _____, consoante delegação do Decreto n.º _____ de ___/___/2021, e, de outro, a empresa _____, estabelecida _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o n.º _____, a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu _____ e, têm justo e acordado o presente Contrato, que é celebrado em decorrência do resultado do Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 01/2021, objeto do processo administrativo n.º 04/260.746/2021, homologado por despacho do Presidente do PREVI-RIO 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, 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 19.12.1980, com suas alterações ratificadas pela Lei complementar 101 de 13.09.1990, Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto 3221, de 18.09.1981, Decreto 19.810, de 23.04.2001, Lei 9656 de 03/06/98, Resolução Normativa da ANS n.º 154, de 05.06.2007, além das demais Resoluções Normativas da ANS pertinentes, 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**, em conformidade com as condições previstas no Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 001/2021, seus anexos e respectivo Termo de Referência 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, impositiva para os seus dependentes, 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 – A solicitação de exclusão do titular ou do dependente do plano contratado ocorrerá nos termos da Resolução Normativa ANS n.º 412, de 10 de novembro de 2016.

Parágrafo Terceiro – 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 001/2021 e seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – (PRAZO) – O prazo de execução dos serviços objeto do presente Edital será de 24 (vinte e quatro) meses, com vigência a contar de **01/08/2021**, podendo ser prorrogado por iguais períodos até o limite estabelecido no Inciso II e no parágrafo 4º, do Artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA – (VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA) – O valor global do presente contrato é de **R$ 505.163.340,72 (quinhentos e cinco milhões, cento e sessenta e três mil, trezentos e quarenta reais e setenta e dois centavos)** apurado com base na carteira atual do PSSM e nos valores totais referentes aos servidores beneficiários segurados do PREVIRIO previstos na tabela de faixa etária constante do Item 9.1 do Edital de Chamamento.

Parágrafo Único – Os recursos necessários à execução dos serviços contratados correrão à conta do Programa de Trabalho 41.33.08.122.0389.4132, Código de Despesa 3.3.90.39.59, Fonte Recurso 268, do orçamento em vigor, tendo sido empenhada a importância de R$ _____ (_____) através da Nota de Empenho n.º 2021/_____, cuja beneficiária é a empresa _____, ficando o restante à conta do próximo exercício.

CLÁUSULA QUINTA – (REAJUSTES) – O PLANO DE REFERÊNCIA PSSM e os Planos Superiores sofrerão reajustamento a cada 12 (doze) meses, contados da data do início da vigência deste Contrato, considerando a sinistralidade observada e avaliação de custos médicos no período, com base nas regras editadas pela

Agência Nacional de Saúde Suplementar para os contratos coletivos, prevalecendo a livre negociação entre as partes e observando as diretrizes da Lei nº 8.666/93**.**

Parágrafo Único – A tabela de faixa etária prevista no Item 9.1 do Edital de Chamamento poderá ser reajustada por decisão fundamentada, a critério exclusivo do Contratante, desde que constatada a disponibilidade financeira do FASS para os 12 (doze) meses subsequentes ao reajuste.

CLÁUSULA SEXTA (PLANO SUPERIOR) - Caso o beneficiário tenha optado pela contratação de plano superior ao **PLANO REFERÊNCIA PSSM**, a complementação do pagamento em relação ao valor previsto na tabela constante do Item 9.1 do Edital de Chamamento, se houver, será obrigatoriamente consignada em folha de pagamento, desde que exista margem consignável suficiente.

Parágrafo Primeiro- Não existindo margem consignável suficiente, o beneficiário somente poderá optar pelo **PLANO REFERÊNCIA PSSM.**

Parágrafo Segundo - Ocorrendo qualquer tipo de variação posterior no contracheque do beneficiário que implique na insuficiência da sua margem consignável, o pagamento poderá, em caráter excepcional, ser complementado por meio de boleto avulso emitido pela operadora, até que o desconto através da consignação retorne à normalidade.

Parágrafo Terceiro – Se o pagamento da mensalidade não for realizado até o vencimento do boleto. Em caso de inadimplência por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, o plano de saúde será automaticamente rebaixado para o plano básico, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Parágrafo Quarto - Fica assegurado aos beneficiários integrantes do PSSM na data do início da vigência deste contrato, o direito a preservar, sob a mesma modalidade, o pagamento das parcelas que vinham sendo quitadas por meio de boleto no momento da opção pelo plano da Contratada em razão de anterior adesão a plano superior, observado o disposto no parágrafo anterior.

CLÁUSULA SÉTIMA (DEPENDENTES)-: Caso o servidor beneficiário tenha inscrito dependentes no plano de adesão, o pagamento da mensalidade será obrigatoriamente efetuado mediante consignação do valor integral no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente.

Parágrafo Primeiro- Não existindo margem consignável suficiente, o servidor beneficiário não poderá inscrever dependentes no plano de adesão**.**

Parágrafo Segundo - Ocorrendo qualquer tipo de variação posterior no contracheque do servidor beneficiário que implique na insuficiência da sua margem

consignável, o pagamento poderá, em caráter excepcional, ser complementado por meio de boleto avulso emitido pela operadora, até que o desconto através da consignação retorne à normalidade.

Parágrafo Terceiro – Se o pagamento da mensalidade não for realizado até o vencimento do boleto, por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, o plano de saúde do dependente será automaticamente cancelado, desde que o servidor beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Parágrafo Quarto - Fica assegurado aos beneficiários integrantes do PSSM na data do início da vigência deste contrato, o direito a preservar, sob a mesma modalidade, o pagamento das parcelas que vinham sendo quitadas por meio de boleto no momento da adesão ao plano da Contratada em razão da anterior inclusão de dependente, observado o disposto no parágrafo anterior.

Parágrafo Quinto - A solicitação de exclusão do dependente pelo titular ocorrerá nos termos da Resolução Normativa n.º 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo Sexto - No caso de morte do titular, é assegurado ao dependente que não venha a se tornar pensionista o direito de permanência no plano, desde que assuma o seu pagamento integral, observado eventual período de remissão estabelecido no plano e mantidas as condições de cobertura.

Parágrafo Sétimo - O dependente que venha a se tornar pensionista em decorrência do óbito do titular deverá formular requerimento de adesão a um dos planos ofertados pelas operadoras habilitadas, observado o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data do recebimento do primeiro pagamento, para dispensa de carência.

CLÁUSULA OITAVA - (COPARTICIPAÇÃO) – A COPARTICIPAÇÃO é o valor que o beneficiário deverá pagar pela utilização dos procedimentos especificados na tabela constante do Item 11.1 do Edital de Chamamento, quando utilizar os serviços fora da rede própria ou fidelizada da Contratada.

Parágrafo Primeiro – A coparticipação somente deverá ser cobrada quando prevista no plano oferecido pela Contratada.

Parágrafo Segundo - O valor da coparticipação se submeterá aos tetos previstos na Tabela de Referência constante do Item 11.1 do Edital de Chamamento, observados os limites estabelecidos em normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando inferiores.

Parágrafo Terceiro – A coparticipação será comunicada ao PREVIRIO, quando exigível, e consignada em folha de pagamento até o limite legal, fazendo-se o posterior repasse do valor à Contratada.

Parágrafo Quarto – Excedido o limite legal, o pagamento da coparticipação deverá ser efetuado por meio de boleto emitido pela Contratada.

CLÁUSULA NONA – (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 à coparticipação serão realizados após a apuração da utilização do procedimento, devendo seu faturamento ser feito na mesma data programada para o pagamento da mensalidade.

Parágrafo Segundo – Os pagamentos referentes aos servidores beneficiários que sejam segurados do PREVIRIO serão efetuados após a regular liquidação da despesa nos termos do art. 63 da Lei n.º 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 73 da Lei n.º 8.666/93. O prazo para pagamento será de até o 10º (décimo) 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 Terceiro – 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 Quarto – 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 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 – Para garantia do correto pagamento à operadora, o período para movimentação cadastral será sempre entre o dia 1º e o penúltimo dia de cada mês, sendo a alteração processada para o mês subsequente à inclusão ou exclusão de beneficiários do contrato.

Parágrafo Nono– Nos casos de inclusão ou exclusão de qualquer beneficiário do PSSM, os efeitos sobre a cobertura assistencial serão produzidos a partir do primeiro dia do mês subsequente ao processamento das inclusões e das exclusões na folha de pagamento.

Parágrafo Décimo – O repasse da consignação em folha dos servidores beneficiários ocorrerá em até 10 (dez) dias corridos contados da data de pagamento do servidor.

Parágrafo Décimo Primeiro – 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 DÉCIMA – (GARANTIA) – A CONTRATADA prestou garantia correspondente a 2% (dois por cento) sobre o do valor do presente Termo de Contrato no total de R$_____ (_____), equivalente a 2% (dois por cento) na modalidade de _____. A garantia só será restituída após integral cumprimento deste contrato, na forma da lei.

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 DÉCIMA PRIMEIRA – (REGIME DE EXECUÇÃO) – A prestação dos serviços objeto do presente contrato obedecerá ao Edital de Chamamento Público PREVI-RIO n.º 001/2021 e seus anexos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – (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 PREVI-RIO, 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 o devido esclarecimento, permitindo o bom desempenho do Contrato.

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, os beneficiários ou terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará em corresponsabilidade do CONTRATANTE ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – (OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA) –- Além daquelas previstas na legislação e no Edital de Chamamento, são obrigações da Contratada:
I – executar os serviços contratados de acordo com todas as exigências e prazos contidos no Edital de Chamamento Público n.º 001/2021 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 QUARTA – (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 QUINTA – (ACEITAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO) – A aceitação dos serviços previstos na CLÁUSULA SEGUNDA se dará mediante a avaliação do CONTRATANTE, que constatará se o serviço atende a todas as especificações contidas no Edital de Chamamento e seus Anexos.

CLÁSULA DÉCIMA SEXTA – (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 SÉTIMA – (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 OITAVA – (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 sempre 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 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 NONA – (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, contados da ciência da decisão;

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – (RESCISÃO) – O CONTRATANTE poderá rescindir o Contrato nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8.666/1993 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 VIGÉSIMA PRIMEIRA – (DENÚNCIA) – É facultada a denúncia imotivada do Contrato ao final de 12 meses de vigência, desde que formalizada por escrito por qualquer das partes com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – (CLÁUSULAS EXORBITANTES) – Fazem parte do presente Contrato as prerrogativas constantes no art. 58 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA– (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 e privilegiado que seja.

CLAÚSULA VIGÉSIMA QUARTA – (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, as expensas da CONTRATADA.

CLAÚSULA VIGÉSIMA QUINTA – (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 no procedimento de seleção, sob pena de rescisão do contrato.

b) A CONTRATADA declara conhecer todos os termos do Edital de Chamamento Público n.º 001/2021 que precedeu a presente contratação e que para todos os efeitos do Direito passa a fazer parte deste instrumento como se aqui estivesse transcrito.

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 2021.

_____
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

ANEXO IV
PROPOSTA DETALHE

PROPOSTA-DETALHE – SERVIÇO

Processo n° 01/2021

Data / /2021 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

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura

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

14 – Item	15 – Descrição do Serviço	16 – Preço Unitário Mensal		17 – Obs.:
		FAIXA ETÁRIA	**VALOR (R$)**	
		00 a 18 anos		
		19 a 23 anos		
		24 a 28 anos		
		29 a 33 anos		
		34 a 38 anos		
		39 a 43 anos		
		44 a 48 anos		
		49 a 53 anos		
		54 a 58 anos		
		59 anos ou +		
		Nos valores da tabela acima está incluso o valor de R$ _____ (_____), referente ao PLANO REFERÊNCIA do PSSM odontológico.		

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 sequencialmente 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

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado da empresa)

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 __/__/2021, às ___ (_____), 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 XX/2021.**

_____(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 n.º XX/2021**, 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 2021.

_____

(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 2021.

_____

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 n.º XX/2021.**

_____, 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 2021.

_____

(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	24%	**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	9%	**Madureira,** Irajá, , 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	10%	**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	10%	**Tijuca**, Vila Isabel, Grajaú, Maracanã, Rio Comprido, Estácio, Cidade Nova, Catumbi, Praça da Bandeira, Usina, Alto da Boa Vista, Andaraí.
5	10%	**Jacarepaguá,** Anil, Curicica, Freguesia, Gardênia Azul, Pechincha, Pça Seca, Tanque, Taquara e Vila Valqueire.
6	4%	**Penha**, Vila da Penha, Olaria, Ramos, Bonsucesso, Braz de Pina, Vista Alegre, Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Complexo do Alemão, higienópolis, Engenheiro Leal
7	8%	**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	1%	**Ilha do Governador,** Bancários, Cacuia, Cidade Universitária, Cocotá, Dendê, Freguesia, Galeão, Guarabu
9	1%	**Centro,** Santa Teresa, São Cristóvão, Paquetá, Benfica, Triagem, Bairro de Fátima, Lapa, Pça Mauá Castelo, Santo Cristo, Caju, Saúde, Gamboa, Manguinhos
10	8%	**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

ANEXO XI

RELATÓRIO GERENCIAL MENSAL – TITULAR

☐ PLANO REFERÊNCIA (BÁSICO) ☐ PLANO SUPERIOR

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													
21.PET CT													
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 Cirurgia oncológica													
2.4 Cirurgia cardíaca													
2.5 Vasectomia													
2.6 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)													
2.7 Revisão de artoplastia													
2.8 Implante de CDI (cardio desfribilador implantável)													
2.9 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

RELATÓRIO GERENCIAL MENSAL – DEPENDENTES

☐ **PLANO REFERÊNCIA (BÁSICO)** ☐ **PLANO SUPERIOR**

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														
21. PET CT														
22.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														
7. Outras terapias														
E.INTERNAÇÕES														
Tipo de Internação														
1. Clínica														
2. Cirúrgica														
2.1 Cirurgia bariátrica														
2.2 Cirurgia oncológica														
2.3 Cirurgia cardíaca														
2.4 Laqueadura tubária														
2.5 Vasectomia														
2.6 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)														
2.7 Revisão de artoplastia														
2.8 Implante de CDI (cardio desfribilador implantável)														
2.9 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

ANEXO XII

DEMONSTRATIVO DO TERMO DE CONTRATO N°002/2018 - Quantitativo de Servidores por faixa etária e por faixa salarial																					
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		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
0 a 18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 a 23	0	0	0	10	12	22	6	2	8	7	3	10	0	0	0	0	0	0	23	17	40
24 a 28	0	0	0	175	79	254	222	86	308	189	53	242	7	0	7	1	0	1	594	218	812
29 a 33	1	0	1	456	248	704	1.236	602	1.838	755	190	945	163	39	202	6	23	29	2.617	1.102	3.719
34 a 38	3	0	3	655	401	1.056	2.732	1.181	3.913	1.168	220	1.388	336	91	427	35	48	83	4.929	1.941	6.870
39 a 43	3	0	3	849	365	1.214	3.745	1.289	5.034	1.537	266	1.803	549	94	643	89	87	176	6.772	2.101	8.873
44 a 48	1	0	1	999	340	1.339	3.498	1.225	4.723	1.416	496	1.912	486	113	599	185	85	270	6.585	2.259	8.844
49 a 53	0	0	0	1.261	318	1.579	3.549	1.202	4.751	1.579	1.062	2.641	553	166	719	266	121	387	7.208	2.869	10.077
54 a 58	0	0	0	1.729	520	2.249	4.123	1.520	5.643	2.307	1.018	3.325	718	156	874	244	164	408	9.121	3.378	12.499
59 ou mais	1	2	3	9.536	2.216	11.752	14.638	3.786	18.424	7.461	1.251	8.712	1.301	218	1.519	564	483	1.047	33.501	7.956	41.457
Total	**9**	**2**	**11**	**15.670**	**4.499**	**20.169**	**33.749**	**10.893**	**44.642**	**16.419**	**4.559**	**20.978**	**4.113**	**877**	**4.990**	**1.390**	**1.011**	**2.401**	**71.350**	**21.841**	**93.191**

Base FUNPREV / FOLHA 02/2021

DEMONSTRATIVO DO TERMO DE CONTRATO N°002/2018 - Quantitativo de Dependentes por faixa etária e por faixa salarial																					
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		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
0 a 18	41	44	85	1.125	1.276	2.401	4.344	4.607	8.951	2.275	2.461	4.736	645	661	1.306	252	293	545	8.682	9.342	18.024
19 a 23	13	14	27	362	337	699	1.195	1.192	2.387	813	753	1.566	237	223	460	135	106	241	2.755	2.625	5.380
24 a 28	13	11	24	365	246	611	1.071	974	2.045	706	728	1.434	198	222	420	121	98	219	2.474	2.279	4.753
29 a 33	9	9	18	299	231	530	906	806	1.712	564	597	1.161	132	174	306	86	76	162	1.996	1.893	3.889
34 a 38	7	8	15	279	210	489	775	749	1.524	394	498	892	92	158	250	89	71	160	1.636	1.694	3.330
39 a 43	9	1	10	232	191	423	623	722	1.345	313	452	765	82	123	205	48	41	89	1.307	1.530	2.837
44 a 48	11	3	14	172	124	296	495	523	1.018	338	334	672	46	103	149	49	41	90	1.111	1.128	2.239
49 a 53	11	3	14	119	90	209	389	441	830	363	297	660	63	75	138	53	40	93	998	946	1.944
54 a 58	9	3	12	159	94	253	453	461	914	346	385	731	66	161	227	54	68	122	1.087	1.172	2.259
59 ou mais	21	16	37	197	173	370	2.038	1.904	3.942	1.383	1.548	2.931	515	505	1.020	400	238	638	4.554	4.384	8.938
Total	**144**	**112**	**256**	**3.309**	**2.972**	**6.281**	**12.289**	**12.379**	**24.668**	**7.495**	**8.053**	**15.548**	**2.076**	**2.405**	**4.481**	**1.287**	**1.072**	**2.359**	**26.600**	**26.993**	**53.593**

Base FUNPREV / FOLHA 02/2021

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

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

ANEXO XIII

DEMOSNTRATIVO PLANO SUPERIORES DE TITULARES EFETIVOS, PENSIONISTAS, ESTRANHOS AOS QUADROS EFETIVOS E DEPENDENTES

EFETIVOS por CPF

PLANO	NOME PLANO	Faixa Etária																		QTD Total	Valor Total Plano
		<19		19 a 23		24 a 28		29 a 33		34 a 38		39 a 43		44 a 48		49 a 53		54 a 58		> 59			
		QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano		
314	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1			2	346,08	65	11.247,60	286	49.489,44	587	101.574,48	829	143.450,16	884	158.386,28	1.146	205.328,82	1.253	224.500,01	2.500	730.375,00	7.552	1.624.697,87
315	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00	2	366,42	33	6.045,93	131	24.000,51	239	43.787,19	328	60.092,88	418	79.144,12	505	95.616,70	518	98.078,12	760	229.763,20	2.934	636.895,07
316	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO			4	921,08	23	5.296,21	165	37.994,55	202	60.470,72	180	53.884,80	181	80.577,58	136	74.639,52	176	96.592,32	636	665.453,16	1.703	1.075.829,94
317	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1		0,00		0,00	8	1.940,00	64	15.520,00	86	26.796,74	103	32.093,77	78	35.677,98	82	46.006,10	72	40.395,60	122	129.141,88	615	327.572,07
318	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2					5	1.263,35	28	7.074,76	28	9.009,28	38	12.226,88	35	16.365,30	27	15.422,94	16	9.139,52	42	44.885,82	219	115.387,85
319	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO		0,00	1	283,63	25	7.090,75	143	40.559,09	212	74.041,00	219	84.680,73	173	95.444,10	144	97.565,76	229	155.156,66	893	1.156.051,01	2.039	1.710.872,73
320	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1					6	1.775,16	38	11.242,68	81	29.279,88	68	27.125,20	48	27.068,64	44	30.349,88	75	51.732,75	121	158.122,80	481	336.696,99
321	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00		0,00	4	1.224,12	11	3.366,33	22	8.176,30	19	7.772,33	23	13.204,30	17	11.898,98	26	18.198,44	28	36.875,16	150	100.715,96
322	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO					11	3.419,57	131	40.723,97	177	68.440,59	148	59.072,72	137	82.023,27	70	52.160,96	107	79.295,05	658	927.959,96	1.439	1.313.096,09
323	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1		0,00		0,00	6	1.938,60	40	12.924,00	68	27.125,20	82	33.732,34	66	40.322,04	41	31.595,42	38	29.283,56	115	165.950,75	456	342.871,91
324	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2					4	1.333,08	31	10.331,37	47	19.226,29	43	18.126,22	51	31.676,61	29	22.642,91	40	31.231,60	64	93.006,08	309	227.574,16
325	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO		0,00		0,00	16	6.555,04	126	51.620,94	248	122.340,88	292	143.837,57	136	102.757,52	98	87.545,75	189	170.003,61	975	1.697.437,46	2.080	2.382.098,77
326	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1					5	2.109,60	60	25.315,20	122	61.675,88	144	72.797,76	79	60.656,20	35	31.910,20	66	60.173,52	289	508.215,17	800	822.853,53
327	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00		0,00	2	864,18	39	16.851,51	92	47.445,32	90	46.413,90	53	41.232,41	35	32.266,15	64	59.000,96	116	205.169,20	491	449.243,63
	Total PLANO SUPERIOR		**0,00**	**9**	**1.917,21**	**213**	**52.103,19**	**1.293**	**347.014,35**	**2.211**	**699.389,75**	**2.583**	**795.307,26**	**2.362**	**864.536,35**	**2.409**	**834.950,09**	**2.869**	**1.122.781,72**	**7.319**	**6.748.406,65**	**21.268**	**11.466.406,57**

ESTRANHOS AOS QUADROS

PLANO	NOME PLANO	Faixa Etária																		QTD Total	Valor Total Plano
		<19		19 a 23		24 a 28		29 a 33		34 a 38		39 a 43		44 a 48		49 a 53		54 a 58		> 59			
		QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano		
314	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1							1	173,04	3	519,12	3	519,12	2	358,34	4	716,68	1	179,17			14	2.465,47
315	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00		0,00	2	366,42		0,00	1	183,21	1	183,21		0,00	3	568,02	3	568,02		0,00	10	1.868,88
316	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO							1	230,27													1	230,27
317	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	1.058,54	1	1.058,54
318	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2																						
319	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO		0,00		0,00		0,00		0,00	1	349,25	1	386,67		0,00	1	677,54		0,00		0,00	3	1.413,46
320	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1							1	295,86													1	295,86
321	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
322	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO							2	621,74	1	386,67											3	1.008,41
323	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1		0,00		0,00		0,00	1	323,10		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	323,10
324	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2																						
325	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO		0,00		0,00		0,00	1	409,69		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	409,69
326	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1					1	421,92							1	767,80							2	1.189,72
327	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	515,71		0,00	1	921,89	1	921,89		0,00	3	2.359,49
	Total PLANO SUPERIOR		**0,00**		**0,00**	**3**	**788,34**	**7**	**2.053,70**	**6**	**1.438,25**	**6**	**1.604,71**	**3**	**1.126,14**	**9**	**2.884,13**	**5**	**1.669,08**	**1**	**1.058,54**	**40**	**12.622,89**

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

Plano de Saúde do Servidor Municipal - PSSM

PENSIONISTAS

PLANO	NOME PLANO	Faixa Etária																		QTD Total	Valor Total Plano
		<19		19 a 23		24 a 28		29 a 33		34 a 38		39 a 43		44 a 48		49 a 53		54 a 58		> 59			
		QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano		
314	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1	4	444,72							1	173,04	2	346,08	9	1.612,53	4	716,68	20	3.583,40	174	50.834,10	214	57.710,55
315	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2	8	970,80	3	549,63	1	183,21		0,00	0	0,00	2	366,42	3	568,02	7	1.325,38	6	1.136,04	41	12.395,12	71	17.494,62
316	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO	3	557,97	1	230,27					4	1.197,44			3	1.335,54	4	2.195,28	4	2.195,28	37	38.713,47	56	46.425,25
317	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1	1	198,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	311,59	0	0,00	1	457,41	0	0,00	2	1.122,10	4	4.234,16	9	6.323,48
318	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	2	441,24											1	467,58					2	2.137,42	5	3.046,24
319	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO	5	1.079,45	4	1.134,52	0	0,00	0	0,00	1	349,25	2	773,34	0	0,00	6	4.065,24	7	4.742,78	65	84.147,05	90	96.291,63
320	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1													1	563,93			1	689,77	2	2.613,60	4	3.867,30
321	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2		0,00	1	306,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	699,94	1	1.316,97	3	2.322,94
322	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO	3	725,37	1	310,87					1	386,67	2	798,28			1	758,39	5	3.791,95	88	124.785,77	101	131.557,30
323	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	770,62	0	0,00	5	7.215,25	6	7.985,87
324	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	1	264,19					1	333,27											4	5.812,88	6	6.410,34
325	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO	7	2.163,56	0	0,00	1	409,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1.798,98	0	0,00	72	125.733,60	82	130.105,83
326	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1	3	963,93									1	505,54			1	911,72	1	911,72	18	31.653,54	24	34.946,45
327	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	515,71	1	515,71	2	1.555,94	0	0,00	0	0,00	7	12.380,90	11	14.968,26
	Total PLANO SUPERIOR	**37**	**7.809,45**	**10**	**2.531,32**	**2**	**592,90**	**1**	**333,27**	**9**	**2.933,70**	**10**	**3.305,37**	**20**	**6.560,95**	**26**	**12.542,29**	**47**	**18.872,98**	**520**	**503.973,83**	**682**	**559.456,06**

DEPENDENTES

PLANO	NOME PLANO	Faixa Etária																		QTD Total	Valor Total Plano
		<19		19 a 23		24 a 28		29 a 33		34 a 38		39 a 43		44 a 48		49 a 53		54 a 58		> 59			
		QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano	QTD	Valor Plano		
314	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1	1.846	294.400,08	612	140.276,52	554	126.982,34	395	90.537,95	341	95.783,49	286	90.973,74	224	90.690,88	234	111.667,14	230	109.758,30	774	663.000,66	5.496	1.814.071,10
315	RIOSERV QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2	631	107.049,15	202	48.354,76	189	45.242,82	123	29.443,74	83	24.157,98	86	28.230,36	71	29.467,84	56	27.293,28	66	32.167,08	269	233.158,44	1.776	604.565,45
316	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO	383	71.234,17	70	16.118,90	76	17.500,52	69	15.888,63	77	23.050,72	60	17.961,60	48	21.368,64	27	14.818,14	45	24.696,90	150	156.946,50	1.005	379.584,72
317	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1	164	32.508,08	40	9.700,00	34	8.245,00	30	7.275,00	20	6.231,80	23	7.166,57	14	6.403,74	15	8.415,75	21	11.782,05	63	66.688,02	424	164.416,01
318	RIOSERV QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	52	10.836,28	17	4.295,39	15	3.790,05	5	1.263,35	6	1.930,56	5	1.608,80	5	2.337,90	8	4.569,76	4	2.284,88	15	16.030,65	132	48.947,62
319	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO	395	85.276,55	98	27.795,74	84	23.824,92	87	24.675,81	53	18.510,25	60	23.200,20	34	18.757,80	32	21.681,28	50	33.877,00	220	284.805,40	1.113	562.404,95
320	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 1	104	23.724,48	29	8.579,94	38	11.242,68	28	8.284,08	17	6.145,16	11	4.387,90	18	10.150,74	15	10.346,55	11	7.587,47	37	48.351,60	308	138.800,60
321	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QC COPARTICIPAÇÃO Dental 2	31	7.386,99	12	3.672,36	11	3.366,33	10	3.060,30	5	1.858,25	4	1.636,28	3	1.722,30	4	2.799,76	5	3.499,70	13	17.120,61	98	46.122,88
322	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO	264	63.832,56	38	11.813,06	38	11.813,06	48	14.921,76	54	20.880,18	33	13.171,62	24	14.369,04	18	13.651,02	29	21.993,31	130	186.006,60	676	372.452,21
323	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1	113	28.704,26	24	7.754,40	25	8.077,50	17	5.492,70	14	5.584,60	21	8.638,77	13	7.942,22	7	5.394,34	7	5.394,34	27	38.962,35	268	121.945,48
324	RIOSERV INTERMEDIÁRIO QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	60	15.851,40	25	8.331,75	15	4.999,05	17	5.665,59	15	6.136,05	12	5.058,48	9	5.589,99	1	780,79	9	7.027,11	23	33.424,06	186	92.864,27
325	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO	320	98.905,60	45	18.436,05	46	18.845,74	51	20.894,19	64	31.571,84	53	26.145,43	36	27.200,52	14	12.592,86	26	23.386,74	148	258.452,40	803	536.431,37
326	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 1	155	49.803,05	34	14.345,28	19	8.016,48	16	6.750,72	33	16.682,82	23	11.627,42	6	4.606,80	8	7.293,76	10	9.117,20	35	61.548,55	339	189.792,08
327	RIOSERV TOP QP COPARTICIPAÇÃO Dental 2	81	26.849,88	17	7.345,53	17	7.345,53	19	8.209,71	15	7.735,65	15	7.735,65	5	3.889,85	1	921,89	8	7.375,12	21	37.142,70	199	114.551,51
	Total PLANO SUPERIOR	**4.599**	**916.362,53**	**1.263**	**326.819,68**	**1.161**	**299.292,02**	**915**	**242.363,53**	**797**	**266.259,35**	**692**	**247.542,82**	**510**	**244.498,26**	**440**	**242.226,32**	**521**	**299.947,20**	**1.925**	**2.101.638,54**	**12.823**	**5.186.950,25**

ANEXO XIV

ATESTADO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que a operadora de plano de saúde e odontológico _____, com sede à _____, e inscrita no CNPJ sob o número _____, é a empresa responsável pelo plano de saúde e odontológico de nossos beneficiários titulares e seus dependentes, desde ___/____/____ até a presente data, perfazendo o total aproximado de _____ (_____) beneficiários assistidos, atualmente.

Rio de Janeiro, XX de XXXXXXXX de 2021.

_____

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