



OF.057/2016-FASSEMI

IJUÍ, 12 de dezembro de 2016.

Senhor Secretário:

Na oportunidade em que cumprimento Vossa Senhoria envio dados que deverão ser utilizados no encaminhamento de novo certame em processo licitatório, uma vez, que ocorreu deserto o realizado no dia 11/11/2016. Cabe lembrar que, como o Contrato nº 318/2011 teve seu prazo de vigência expirado no dia 24/11/2016 e, estamos atendendo a demanda dos beneficiários em contrato emergencial que irá findar no dia 23/01/2017, existe a necessidade de abertura de novo certame o mais rápido possível.

O Processo Licitatório deverá ocorrer nos mesmos moldes dos Serviços que atualmente estamos utilizando, porém, com alterações de valores baseados em cálculo atuarial atualizado.

Diante do exposto, segue encaminhamento com rol de especificações para licitação de Contratação de Operadora de Plano de Saúde onde deverá ser contemplado o Plano Regional com segmentação Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia em acomodação semi-privativa, com coparticipação do beneficiário.

PLANO REGIONAL

1 – OBJETO:

Contratação de empresa Operadora de Plano de Saúde com prestação de Serviços de Assistência médico-hospitalar completa, com hospitalização em quarto semi-privativo, visando assistência médico, hospitalar e obstétrico, ambulatorial, consultas médicas, tratamentos complementares e laboratoriais de abrangência **municipal e regional**, assegurando as coberturas do rol de procedimentos médicos, editado pela ANS, vigente à data do evento.

A contratação contemplará servidores públicos estatutários (ativos e inativos) do Executivo e Legislativo, Autarquias e Fundações do Município de Ijuí, bem como seus dependentes inscritos por Adesão no Fundo de Assistência a Saúde dos Servidores Municipais de Ijuí-FASSEMI nas seguintes condições:

1.1 – DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

Para efeito deste Termo de Referência entende-se como Plano Privado de Assistência à Saúde aqueles de prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar completa, com hospitalização em quarto semi-privativo, com assistência ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, com cobertura municipal e regional.

A empresa especializada no ramo de Plano Privado de Assistência à Saúde deverá apresentar comprovação de que dispõe a nível municipal e regional, em sua rede referenciada, de todas as especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

A licitante deverá comprovar que possui na data da assinatura do contrato, e durante toda a vigência do mesmo, rede referenciada para prestar assistência à saúde.

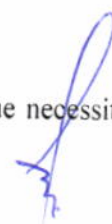
Os procedimentos serão todos aqueles previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, edição atualizada. O rol mencionado de exames complementares, profissionais de saúde e serviços deverá abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento, sendo tal rol meramente exemplificativo:

a) Consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial: Alergologia, Anatomia patológica, Anestesiologia, Angiologia, Cancerologia, Cardiologia, eletrocardiografia e holter, Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial, Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso), Cirurgia gastroenterológica, Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laparoscópica, Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações, Cirurgia oncológica, Cirurgia ortopédica e traumatológica, Cirurgia pediátrica, Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética, Cirurgia torácica, Cirurgia urológica, Cirurgia vascular periférica, Citologia, Clínica médica, Dermatologia, Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, Endocrinologia e metabologia, Fisiatria e Foniatria, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Hepatologia, Homeopatia, Mastologia, Medicina nuclear, Microcirurgia reconstrutiva, Nefrologia, Neurocirurgias; Neurologia (inclusive a pediátrica), Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia clínica, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia, Traumatologia, Urologia, Venereologia, Psiquiatria, consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise (dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações), Fonoaudiologia limitado em quatro consultas mês.

2 - A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares: Análises clínicas, Anátomo-patológico, exceto necropsia, Angiografia, Arteriografia, Cicloergometria, Cineangiocoronariografia, Densitometria Óssea, Ecocardiografia, Ecografia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia, Eletromiografia, Endoscopia, Fluoresceinografia, fonocardiografia, Laparoscopia, Medicina Nuclear – radioisótopos e cintilografia, Provas de função pulmonar, Radiológico, Ressonância Magnética, Tomografia computadorizada, Ultra-sonografia.

2.1 - A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares: Fisioterapia, Quimioterapia, Hemodiálise, Remoção, Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

2.2 - Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA em:



a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

01 - Acupuntura;

02 - Cirurgias;

03 - Diálises (peritonial);

04 - Fisioterapia;

05 - Hemodiálise;

06 - Hemoterapia;

07 - Implantes;

08 - Internações;

09 - Litotripsia;

10 - Quimioterapia;

11 - Radioterapia;

12 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames;

13 - Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

01 - Angiografia;

02 - Angiografia Digital;

03 - Arteriografia;

04 - Audiometria;

05 - Cardiotocografia;

06 - Densitometria Óssea;

07 - Ecocardiografia;

08 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);

09 - Eletrococleografia;

10 - Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);

11 - Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);

12 - Fluoresceinografia;

13 - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;

14 - Medicina Nuclear;

15 - Neurofisiologia Clínica;

16 - Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;

17 - Ressonância Nuclear Magnética;

18 - Tomografia Computadorizada;

19 - Vídeo-Laparoscopia.



2.3 - Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

- 01 - Análises clínicas;
- 02 - Anatomia patológica;
- 03 - Angiografia;
- 04 - Angioplastia;
- 05 - Arteriografia;
- 06 - Audiometria;
- 07 - Cateterismo cardíaco;
- 08 - Cicloergometria;
- 09 - Cineangioronariografia;
- 10 - Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laposcopias;
- 11 - Cobaltoterapia;
- 12 - Colpocitologia;
- 13 - Densitometria óssea;
- 14 - Doppler;
- 15 - Ecocardiograma;
- 16 - Eletroencefalograma;
- 17 - Eletromiografia;
- 18 - Endoscopia peroral;
- 19 - Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20 - Fisioterapia;
- 21 - Fonocardiografia;
- 22 - Fluoresceinografia;
- 23 - Hemodiálise e diálise peritonial;
- 24 - Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25 - Hemoterapia;
- 26 - Holter;
- 27 - Inaloterapia;
- 28 - Laparoscopia;
- 29 - Litotripsia extracorpórea;
- 30 - Medicina nuclear;
- 31 - Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32 - Neuroradiologia;
- 33 - Nutrição parenteral ou enteral;
- 34 - Provas de função pulmonar;



- 35 - Próteses intra-operatórias;
- 36 - Quimioterapia;
- 37 - Radiologia (inclusive a intervencionista);
- 38 - Radioterapia;
- 39 - Ressonância nuclear magnética;
- 40 - Tomocargiografia;
- 41 - Tomografia computadorizada;
- 42 - Ultra-sonografia;
- 43 - Xerocardiografia.

2.4 - Atendimento a consultas médicas, sem limites de número, com qualquer médico credenciado, à livre escolha dentre os credenciados, a nível municipal e regional, diretamente no consultório ou nos pronto-atendimentos credenciados, com co-participação de no máximo R\$ 46,80 (quarenta e seis reais oitenta centavos) pagável pelo usuário no ato da prestação do serviço.

2.5 - Atendimento médico dentro do Município de Ijuí - RS, com no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos médicos credenciados para cada uma das seguintes especialidades acima mencionadas.

2.6 - Atendimento de emergência vinte e quatro horas e em todos os dias da semana na cidade de Ijuí – RS, com médico plantonista.

2.7 - Cobertura de Ambulância Simples e/ou com UTI móvel com e sem respirador para transporte de paciente de Hospital para hospital ou transporte conforme prescrição médica.

2.8 - Todo e qualquer procedimento clínico e cirúrgico, com os respectivos exames para esclarecimento complementares de diagnósticos necessários para o pleno desempenho das especialidades descritas no presente rol poderão ter a co-participação de até 10% do usuário nos exames acima de 200 Ch's (Coeficiente de honorários) Índice fixado pela AMB (Associação Médica Brasileira), CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) ou Tabela que vier a ser instituída pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

2.9 - Cobertura para hemodiálise e diálises (diagnóstica e terapêutica), com participação de até no máximo 10% do usuário, sem limite de sessões.

2.10 - Cobertura para fisioterapia, sem limite de utilização com a participação de até no máximo 10% do usuário.

2.11 - Cobertura para quimioterapias e radioterapias, incluindo procedimentos e medicamentos, com co-participação de até no máximo 10% do usuário.

2.12 - Cobertura de órtese e prótese com co-participação de 10% sobre o valor de aquisição, declarado na nota fiscal de compra do material.

2.13 - Cobertura para transplante de rins e córneas.

2.14 - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, conforme solicitação médica, contrastes, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

2.15 – Cobertura para internações hospitalares, com diversidade de opções, **sendo indispensável convênio com Hospitais do Município de Ijuí – RS**, em quarto semi-privativo com banheiro privativo, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar. Participação do beneficiário nas internações após 30(trinta) dias ao ano com valor de até R\$ 46,80 (quarenta e seis reais oitenta centavos) de taxa por dia excedente, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização em UTI e cobrança de valores adicionais para este caso, com cobertura total de honorários médicos, anestesistas e medicamentos, em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de medicina.

2.16 - Consulta com psiquiatra e internações psiquiátricas e por dependência química, com limitações prevista pela ANS.

3 – O início da prestação de todos os serviços deverá ser imediato após assinatura do contrato, com inexistência de prazo de qualquer tipo de carências, já cumpridas, para o grupo existente na data do Início do mesmo.

3.1 – Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas ou não.

3.2 - Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial ao recém nascido, filho natural ou adotivo do servidor, no plano ou seguro, como dependente, isenta do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou da adoção.

4 - Comunicar a municipalidade, por escrito, a alteração da relação de médicos credenciados, bem como de prestadores de serviços.

4.1– Não poderá ser cobrado qualquer tipo de taxa de inscrição para o grupo inicial, devendo também os cartões ser fornecidos sem qualquer ônus ao usuário.

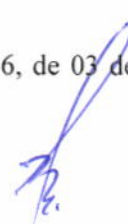
5 – Nos casos de urgências comprovadas com encaminhamento por médico credenciado, quando em trânsito e mediante autorização prévia da supervisão médica, quando da limitação técnica ou inexistência do serviço na área de atuação. O usuário poderá ser atendido fora da área atuação, sendo que a CONTRATADA efetuará o reembolso integral das despesas referentes à assistência à saúde do usuário, porém, com a ciência prévia da contratante, exceto nos casos de urgência ou emergência.

6 - O plano deverá atender a todas as especialidades previstas na Lei Nº 9.656/98 além das previstas neste Edital.

7 - Os servidores afastados do trabalho para tratamento de saúde estão incluídos neste plano de Assistência a Saúde.

8 - Ao servidor coberto pelo Plano de Assistência à Saúde e seus dependentes, de que trata este Edital em decorrência do vínculo empregatício, no caso de aposentadoria pelo Regime Próprio de Previdência Social (PREVIJUI) é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando na ativa, bem como os pensionistas vinculados ao PREVIJUI, Autarquias e Fundações asseguradas pelo Regimento Interno do FASSEMI.

9 – O plano de saúde proposto deverá estar em conformidade com a Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998, combinada com a Medida Provisória 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.



Segue também Planilha com número de usuários e respectivas faixas etárias para fins de estruturação de Planilha Orçamentária a qual as propostas **não poderão ter o valor superior médio per capta de R\$ 196,70 (Cento noventa e seis reais setenta centavos).**

**TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DO FASSEMI
(TOTAL DE VIDAS - ATUALIZADO)**

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE USUÁRIOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
De zero à 18 anos	578		
De 19 à 23 anos	140		
De 24 à 28 anos	45		
De 29 à 33 anos	93		
De 34 à 38 anos	200		
De 39 à 43 anos	202		
De 44 à 48 anos	216		
De 49 à 53 anos	232		
De 54 à 58 anos	181		
De 59 anos ou mais	492		
Total	2.379	Preço Global Mensal	

**TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DO FASSEMI
(TITULARES E DEPENDENTES- ATUALIZADO)**

FAIXA	IDADE EM ANOS	TITULAR	DEPENDENTES	TOTAL
1	0-18 anos	-	578	578
2	19-23 Anos	2	138	140
3	24-28 Anos	21	24	45
4	29-33 Anos	79	14	93
5	34-38 Anos	157	43	200
6	39-43 Anos	149	53	202
7	44-48 Anos	171	45	216
8	49-53 Anos	167	65	232
9	54-58 Anos	143	38	181
10	Acima de 59 anos	360	132	492
Total		1249	1130	2.379

TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DO FASSEMI
PLANO REGIONAL (ATUALIZADO)

FAIXA	IDADE EM ANOS	TITULAR	DEPENDENTES	TOTAL
1	0-18 anos	-	280	280
2	19-23 Anos	2	153	55
3	24-28 Anos	10	6	16
4	29-33 Anos	42	10	52
5	34-38 Anos	84	23	107
6	39-43 Anos	79	21	100
7	44-48 Anos	70	11	81
8	49-53 Anos	70	30	100
9	54-58 Anos	46	16	62
10	Acima de 59 anos	123	52	175
Total		526	502	1.028

Sendo o que tinha para o momento,

Atenciosamente


Márcia Gatelli
Coordenadora do FASSEMI
Fundo de Assistência à Saúde
do Servidor do Município de Ijuí
FASSEMI



Ilmo Sr.
Walter José Schavinski Arbo
Secretário da Fazenda Adjunto
Nesta