

Brodowski, 21 de maio de 2021.

## **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA: ECP 02/2021**

### **Contratação de Operadora de Seguro Saúde para prestação de serviços de assistência médica a empregados da ACAM-PORTINARI**

#### **1. Introdução**

**1.1. A ASSOCIAÇÃO CULTURAL DE APOIO AO MUSEU CASA DE PORTINARI – ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE CULTURA**, doravante designada **ACAM - PORTINARI**, Organização Social de Cultura devidamente qualificada pelo Governo do Estado de São Paulo, torna público o presente edital para selecionar empresas qualificadas, na forma desta Chamada Pública, pelos critérios TÉCNICA e PREÇO, para apresentarem proposta para prestação de serviços de assistência médica para os empregados da **ACAM-PORTINARI**.

1

#### **2. Objeto**

**2.1.** Contratação de Operadora de Seguro Saúde para prestação de serviços de assistência médica a empregados da **ACAM-PORTINARI**. A abrangência do contrato, para efeitos de credenciamento e atendimento médico/hospitalar, deverá incluir, no mínimo, as cidades de Brodowski, Ribeirão Preto, Tupã, Campos do Jordão e São Paulo, e demais especificações e condições constantes do Termo de Referência que integra este edital como Anexo I.

**2.2.** Tendo em vista a natureza de Contrato de Adesão firmado com as Operadoras de Seguro Saúde, este edital não conterà como anexo a minuta contratual, devendo os ofertantes se submeter a todas as condições do Termo de Referência constante do Anexo I.

**2.3.** O contrato para regular os serviços objeto deste Edital somente será firmado se ocorrer a renovação do Contrato de Gestão da ACAM Portinari com a Secretaria de Cultura e Economia Criativa do Estado de São Paulo para gerenciamento dos equipamentos: Museu Casa de Portinari, Museu Histórico e Pedagógico Índia Vanuíre, Museu de Esculturas Felícia Leirner e Auditório Claudio Santoro, e Sistema Estadual de Museus de São Paulo (SISEM-SP), de acordo com os procedimentos e critérios de seleção dispostos na Resolução SC nº 13/2021."

### 3. Das Condições de Participação

**3.1.** Poderão participar da presente Chamada Pública as pessoas jurídicas constituídas para o objeto desta seleção, conforme seu ramo de atuação e especialidade.

**3.2.** Não será admitida a participação de empresas:

- i. Suspensas do direito de licitar e contratar com a Administração Pública;
- ii. Declaradas inidôneas;
- iii. Que possuam qualquer débito ou pendência junto à **ACAM - PORTINARI** ou à Administração Pública;
- iv. Que estiverem sob regime de falência ou em recuperação judicial;
- v. Que tenham em seu quadro de sócios ou de administradores, pessoas que sejam consanguíneas ou parentes até o 3º (terceiro) grau do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado, diretores, conselheiros e funcionários da **ACAM - PORTINARI**.

2

### 4. Da Entrega dos Envelopes

**4.1.** Deverão ser entregues pelos ofertantes da presente Chamada Pública, de forma lacrada, com a identificação da empresa ofertante, até o dia 11 de junho de 2021 às 10h00, 03 (três) envelopes contendo, cada um, respectivamente, (i) a proposta técnica, (ii) a proposta de preço e (iii) os documentos de habilitação.

**4.2.** Os envelopes poderão ser entregues pessoalmente na Associação Cultural de Apoio ao Museu Casa de Portinari ou, por correios, na Rua Floriano Peixoto, 490 – Centro – Brodowski/SP – CEP 14.340-000. As correspondências que chegarem a entidade após o horário estabelecido no item 4.1 (10h00) não serão aceitas na Chamada Pública.

**4.3.** A abertura dos envelopes de proposta técnica e de preço ocorrerá na mesma data, com abertura dos envelopes às 10h15min.

### 5. Da proposta técnica

**5.1.** A Proposta Técnica deve contemplar os serviços previstos no item 2 do Termo de Referência anexo, bem como reunir os seguintes documentos:

- i.** Quadro detalhado da Rede Referenciada oferecida pelo Seguro Saúde separado por cidades atendidas;
- ii.** Comprovação de abrangência territorial do Plano em Brodowski, Ribeirão Preto, Tupã, Marília, Campos do Jordão, Taubaté e São Paulo;
- iii.** Comprovação de abrangência estadual do Plano;
- iv.** Abrangência Nacional do Plano para os casos emergenciais, conforme definido no Termo de Referência anexo.

**5.2.** As ações, produtos e procedimentos previstos na Proposta Técnica deverão apresentar conformidade à Missão, Visão e Valores da **ACAMPORINARI**, acessados em seu Programa de Integridade, disponível na página [www.acamporinari.org](http://www.acamporinari.org)

## **6. Da proposta de preço**

**6.1.** A proposta de preço, também entregue em envelope lacrado e identificado com o nome do ofertante, no dia e hora indicados no item 4.1 deste edital, deve ser apresentada em papel timbrado da empresa contendo o valor global do objeto por extenso e assinada pelo seu representante legal, bem como rubricada em todas as folhas.

**6.2.** Quanto ao preço deverá conter as seguintes informações:

- a) Os preços mensal e total (anual) para a prestação dos serviços deverão ser estimados em moeda nacional, com duas casas decimais, escrito em algarismo e por extenso;
- b) Prazo de validade da proposta de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, a contar da data prevista no item 4.1. As propostas que omitirem os prazos de validade serão entendidas como válidas pelo período supracitado;
- c) Declarar que conhece todas as condições previstas no Termo de Referência e que irá cumpri-las, sem quaisquer ressalvas;
- d) Apresentar os seguintes dados da Empresa: Razão Social, endereço, telefone/fax, número do CNPJ/MF, e-mail (se houver), banco, agência, número da conta corrente e praça de pagamento.

**6.3.** Serão liminarmente desclassificadas as propostas que:

- i.** Não obedecerem às exigências desta Chamada Pública;
- ii.** Contiverem emendas, borrões ou rasura em qualquer lugar essencial ou que encerrem condições tidas como essenciais, escritas à margem ou fora do seu corpo;
- iii.** Contenham preços simbólicos, irrisórios ou de valor igual a zero.

## **7. Documentos de habilitação**

**7.1.** Para participar da presente Chamada Pública, os interessados deverão entregar os documentos de habilitação abaixo indicados, em envelope lacrado e identificado com o nome do ofertante, no dia e hora indicados no item 4.1 deste edital, contendo os seguintes documentos:

**i.** Estatuto Social ou Contrato Social da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial ou no órgão competente;

**ii.** Certidões públicas de inexistência de débito:

a. Frente às Fazendas municipal, estadual e federal;

b. Junto ao FGTS;

c. Junto à Justiça do Trabalho – CND Trabalhista; e Junto ao INSS.

**iii.** Cópias de CPF, RG e Comprovante de Residência dos administradores da Empresa.

**iv.** Declaração de registro na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, nos termos da Lei Nº 9961/2000 e demais legislações pertinentes, comprovando através de declaração, por escrito, da ofertante, emitida em papel timbrado da empresa, em via original e assinada, indicando o número de inscrição ou comprovante de situação cadastral de operadoras, emitido pela ANS em seu sítio;

**v.** Comprovação de registro ou de inscrição junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (i) do ofertante e (ii) do plano cotado;

**vi.** Declaração, por escrito, do ofertante, emitida em papel timbrado, em via original e assinada declarando que o plano cotado não se encontra com a comercialização suspensa pela ANS;

## **8. Recebimento dos envelopes e critérios de julgamento das propostas de técnica e preço.**

**8.1.** As propostas serão julgadas com base no critério de TÉCNICA e PREÇO, sendo vencedor o ofertante que, além de apresentar a melhor proposta técnica, também oferte o menor preço, em termos de relação custo X benefício.

**8.2.** Recebidos os envelopes no dia, hora e local indicados no item 4 deste edital, serão abertos os envelopes contendo a proposta técnica dos ofertantes.

**8.3.** O seguinte procedimento será adotado para a escolha da melhor proposta técnica:

i. A somatória técnica se dará na forma da tabela abaixo:

Rede Credenciada nas Cidades Solicitadas					
Requisitos	Cidades	Quantidade Mínima Exigida	CRITÉRIOS		
			Não atende	Atende	Ponto Extra
	<b>Brodowski</b>	06 Médicos			
		01 Laboratório de análises clínicas			
	<b>Ribeirão Preto</b>	50 Médicos de diversas especialidades			
		02 Laboratórios de Análises Clínicas			
		01 Hospital Geral			
	<b>Tupã</b>	06 Médicos de diversas especialidades			
		02 Laboratórios de Análises Clínicas			
		01 Hospital Geral			
	<b>Marília</b>	50 Médicos de diversas especialidades			
		02 Laboratórios de Análises Clínicas			
		01 Hospital Geral			
	<b>Campos do Jordão</b>	04 Médicos de diversas especialidades			
		02 Laboratórios de Análises Clínicas			
		01 Hospital Geral			
	<b>Taubaté</b>	50 Médicos de diversas especialidades			
		02 Laboratórios de Análises Clínicas			

5

		01 Hospital Geral			
	<b>São Paulo</b>	50 Médicos de diversas especialidades			
		04 Laboratórios de Análises Clínicas			
		02 Hospital Geral			
<b>Abrangência Nacional do Plano (Emergência)</b>					
<b>Requisitos</b>	<b>CRITÉRIOS</b>		<b>Pontuação</b>		
	Menos que 05 (cinco) estados		0		
	De 06 (seis) a 10 (dez) estados		5		
	Mais do que 10 (dez) estados		10		
			<b>Pontuação máxima total = 50</b>		

6

**Parágrafo Primeiro.** Os ofertantes deverão apresentar uma Declaração preenchida com a rede credenciada e assinada conforme as condições previstas no Anexo I.

**Parágrafo Segundo.** Critérios de Pontuação: cada médico, laboratório e hospital apresentado na declaração valerá um ponto, bem como cada estado atendido também terá a mesma pontuação, e será realizado uma soma geral, sendo a classificação pela quantidade total de pontos.

**Parágrafo Terceiro.** A proposta que não apresentar as quantidades mínimas de rede credenciada para cada cidade, conforme acima estabelecido, será desclassificada.

**8.3.** Feita a classificação técnica, serão abertos os envelopes contendo a proposta de preço dos ofertantes e, sem seguida, será feita a classificação, do menor, para o maior preço.

**8.4.** Será aberta a negociação com o ofertante melhor classificado pela somatória técnica para que realize a contratação pelo menor preço ofertado.

**8.5.** No caso de impasse na negociação, procedimento idêntico será adotado, sucessivamente, com os demais ofertantes, pela ordem de

classificação técnica, até a consecução de acordo para a contratação pelo menor preço ofertado.

## 9. Abertura dos envelopes de habilitação

**9.1.** O ofertante melhor classificado, nos termos do item 8, terá o seu envelope de habilitação aberto para análise de documentos. Caso possua qualquer irregularidade dos documentos apresentados, o envelope do segundo classificado será aberto para análise de documentos. O mesmo procedimento será adotado até a efetiva habilitação de um dos ofertantes.

**9.2.** Os envelopes que não forem abertos pela ACAM ficarão à disposição para retirada dos ofertantes por um prazo de 60 (sessenta) dias. Após este prazo, serão inutilizados pela entidade.

## 10. Cronograma

<b>Período de apresentação de proposta</b>	De 21/05/2021 a 11/06/2021, às 10h00
<b>Abertura dos envelopes contendo a proposta técnica e a proposta de preço, com a classificação dos ofertantes</b>	Dia 11/06/2021, às 10h15
<b>Fase recursal</b>	De 12/06/2021 a 14/06/2021
<b>Previsão para a abertura do envelope de habilitação da primeira classificada</b>	Dia 15/06/2021, às 10h00
<b>Fase recursal</b>	De 16/06/2021 a 18/06/2021
<b>Previsão de divulgação do resultado final com a convocação para a assinatura do contrato</b>	21/06/2021

## 11. Das fases recursais

**11.1.** A empresa poderá apresentar recursos dentro das fases recursais estabelecidas no item 10 acima, contra a classificação das propostas comerciais e a habilitação da primeira classificada no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da sua intimação.

**11.2.** A fase recursal poderá ser dispensada caso haja a desistência expressa do direito de recorrer por parte de todos os ofertantes.

## 12. Vigência

**12.1** O Contrato celebrado entre a ACAM Portinari e a empresa vencedora desta Chamada Pública terá vigência de um ano a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o

máximo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão com o Estado de São Paulo.

### **13. Condições de pagamento**

**13.1.** A remuneração dos serviços prestados será mensal até final da vigência do contrato. A nota fiscal/fatura deverá discriminar os valores das retenções fiscais previstas na legislação fiscal/tributária vigente.

### **14. Disposições Gerais**

**14.1.** A presente Chamada Pública não obriga a **ACAM - PORTINARI**, sob qualquer forma, a assinar o respectivo Contrato com a empresa selecionada nos termos desta Chamada, sendo facultado à **ACAM - PORTINARI**, por fundado motivo, obrigando-se, neste caso, a cientificar expressamente os interessados.

**14.2.** Quaisquer outras informações, atendimentos ou contatos a respeito desta Chamada serão prestados exclusivamente por escrito, por meio do e-mail [diradm@acamporinari.org](mailto:diradm@acamporinari.org) sendo que a solicitação de informações não motivará a prorrogação do prazo fixado para entrega dos envelopes.

8

Atenciosamente,



**Angelica Policeno Fabbri**  
Diretora Executiva



**Luiz Antonio Bergamo**  
Diretor Adm. Financeiro



## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **Contratação de Operadora de Seguro Saúde para prestação de serviços de assistência médica a empregados da ACAM-PORTINARI**

#### **1 - OBJETO**

**1.1.** Contratação de Operadora de Seguro Saúde para prestação de serviços de assistência médica a empregados da **ACAM-PORTINARI**.

#### **2 - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**2.1.** Os serviços a serem prestados pela Contratada compreendem a prestação/cobertura de serviços de assistência médico, hospitalar/ambulatorial, procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares e de apoio diagnóstico, em conformidade com a descrição deste Termo de Referência. A abrangência do contrato, para efeitos de credenciamento e atendimento médico/hospitalar deverá incluir no mínimo as cidades de Brodowski, Ribeirão Preto, Tupã, Marília, Campos do Jordão, Taubaté e São Paulo.

**2.2.** Os serviços de que trata o subitem 2.1 deste Termo de Referência se destinam ao atendimento dos funcionários da **ACAM-PORTINARI**, instalados na Capital, Brodowski, Tupã e Campos do Jordão, bem como a seus dependentes, conforme subitem 3.2 deste instrumento. O atual universo estimado de beneficiários é composto de 51 (cinquenta e um) vidas titulares.

**2.3.** O Seguro Saúde deve atender aos beneficiários e respectivos dependentes alcançando as cidades relacionadas no item 2.1, com médicos, hospitais, laboratórios e demais serviços cobertos, podendo oferecer atendimento alternativo em cidade vizinha, quando não houver estrutura de atendimento nas cidades relacionadas.

#### **3 – DOS BENEFICIÁRIOS**

**3.1.** Serão beneficiários os funcionários da **ACAM-PORTINARI** e seus dependentes econômicos que porventura queiram ingressar no seguro, conforme indicados neste Termo de Referência.

**3.2.** Consideram-se dependentes econômicos para efeito da contratação em tela:

- i.** Cônjuge ou pessoa com quem o servidor titular mantenha união estável;
- ii.** Filho(a)s de qualquer condição, solteiros, até 21 anos, sob o pátrio poder, ou inválidos de qualquer idade;
- iii.** Enteado(a)s, solteiros, até 21 anos ou de qualquer idade, quando inválido(s), desde que dependam financeiramente do titular;
- iv.** Menor, até 21 anos, que por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do titular;
- v.** Os dependentes previstos nas letras "b", "c" e "d" deste item 3.2, solteiros e maiores até 24 anos, desde que estejam frequentando curso de nível superior ou escola técnica de 2º grau em estabelecimento oficial ou reconhecido pelo Ministério da Educação.

**3.3.** Durante a vigência do contrato, poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens 3.1 e 3.2, assegurados os prazos de inclusão sem carência previstos neste Termo de Referência, contados a partir do respectivo evento.

#### **4 – COBERTURAS OBRIGATÓRIAS**

10

**4.1.** Respeitados os limites definidos neste Termo de Referência, o Seguro Saúde deverá cobrir as despesas médicas, hospitalares e/ou ambulatoriais, procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, psiquiátricos, atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares, necessários ao diagnóstico e tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, revisão 10 (CID 10) e suas atualizações, prescritos pelo médico assistente, através da utilização de Rede Credenciada/Referenciada pela Contratada ou utilização dos serviços fora dela, na modalidade de livre escolha, por meio de reembolso das despesas efetuadas diretamente pelos Titulares e Dependentes, nos limites previstos no item 10 e respectivos subitens.

**4.2.** A menor abrangência territorial de cobertura do Seguro Saúde em todas as segmentações contratadas deverá conter as cidades listadas no item 2.1 e, em caso de urgência e emergência, necessariamente, abrangência nacional.

**4.3.** Quando se fizer necessária a autorização prévia para a realização de procedimento, e desde que corretamente solicitado pelo médico assistente, a liberação deverá ocorrer de acordo com o artigo 3º da Resolução

Normativa RN nº 259/11, alterada pela Resolução RN nº 268/11 e suas futuras alterações

**4.4.** Em caso de urgência/emergência, os procedimentos tratados no subitem 4.3, não necessitarão de liberação prévia de senha, mas deverão ser comunicados à operadora, em até 48 (quarenta e oito) horas do início do atendimento.

**4.5.** Sem prejuízo das exigências mínimas previstas na legislação aplicável, constituem condições mínimas gerais obrigatórias a serem observadas na prestação dos serviços ora licitados a cobertura de:

- i.** Serviços médicos de todas as especialidades;
- ii.** Internações em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, no rol de entidades credenciadas/referenciadas ou fora dele, por meio de reembolso, reconhecidas pelos órgãos competentes, em padrão apartamento, individual, com integral cobertura de despesas médicas, diárias, taxas de alimentação, de serviços dietéticos, taxas de utilização de salas e de materiais, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive de anestesistas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou centro de terapia intensiva similar adulto e infantil, isolamento, hospital-dia, serviços de home care prescrito pelo médico assistente e todos os serviços complementares para a completa prestação do procedimento e sem limitação contratual de prazo, valor e quantidades (máximas e mínimas);
- iii.** Pronto atendimento/atendimento de urgência e emergência em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, no rol de entidades credenciadas/referenciadas ou fora dele, reconhecidas pelos órgãos competentes, com cobertura completa de despesas médicas, diárias, taxas de alimentação, de serviços dietéticos, taxas de utilização de salas e de materiais, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive de anestesistas, serviços de enfermagem e exames necessários complementares para a completa prestação do procedimento e sem limitação contratual de prazo, valor e quantidades (máximas e mínimas);
- iv.** Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;
- v.** Serviços gerais de enfermagem e instrumentação;
- vi.** Fornecimento de materiais e medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição técnica do médico

- assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- vii.** Alimentação dietética do paciente;
  - viii.** Cobertura de despesas de acompanhante (em especial para menores de 18 anos, maiores de 60 anos e/ou pessoa com necessidades especiais);
  - ix.** Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
  - x.** Quimioterapia;
  - xi.** Radioterapia – incluindo radiomoldagem, radioimplante e branquiterapia;
  - xii.** Hemoterapia;
  - xiii.** Nutrição parenteral ou enteral;
  - xiv.** Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
  - xv.** Embolizações e radiologia intervencionista;
  - xvi.** Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
  - xvii.** Fisioterapia;
  - xviii.** Serviços de remoção 24 horas, em veículos equipados, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, através de meio de transporte adequado ao estado clínico do paciente, segundo a recomendação do médico assistente, com cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais e equipamentos utilizados;
  - xix.** Taxas hospitalares (procedimentos relativos ao período de internação, inclusive remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar);
  - xx.** Transplante de rins e córneas, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, inclusive de doadores vivos até a alta hospitalar.

12

**4.4.1.** No caso de recém-nascido ter necessidade de internação logo após o parto, a Contratada cobrirá às custas dos primeiros 30 dias. Após esse período, o recém-nascido deverá ser incluído como beneficiário dependente. Caso a inclusão não seja feita, os gastos, após esse período, correrão por conta da mãe beneficiária (titular ou dependente).

## **5 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

**5.1.** A Contratada deverá manter o credenciamento dos prestadores de serviço oferecidos quando da apresentação da proposta e, caso aconteça a quebra do contrato entre a operadora e algum prestador, este deverá ser substituído por outro de mesmo porte, de acordo com o regulamento constante no artigo 17 da Lei 9656 de 1998.

**5.2.** Sem prejuízo do que estabelece o item 4 deste Termo de Referência, deverá a Contratada assegurar aos beneficiários internações em hospitais gerais ou especializados e/ou clínicas gerais ou especializadas, de livre

escolha do beneficiário, no rol da rede credenciada/referenciada ou fora dela, mediante reembolso, reconhecidas pelos órgãos competentes, com internação em apartamento, individual, com banheiro privativo, com cobertura de todas as despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, berçários e serviços correlatos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive anestésias, serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas).

**5.3.** O atendimento na rede credenciada hospitalar deverá abranger, necessariamente:

- i.** Serviços médicos de todas as especialidades, quando disponíveis nas localidades constantes dos subitens 2.2 e 2.3 deste Termo de Referência;
- ii.** Pronto atendimento de urgências e emergências;
- iii.** Internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos - sem limite de diárias de utilização (máxima ou mínima);
- iv.** Internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos obstétricos - sem limites de diária de utilização (máxima ou mínima);
- v.** Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva e/ou Semi-Intensiva, sem limitação de prazo, valores e quantidades (mínimas e máximas), com leitos especiais e toda aparelhagem necessária ao tratamento durante o período de internação hospitalar, também para procedimentos obstétricos e neonatal;
- vi.** Serviço de *home care* desde que prescrito pelo médico assistente.

13

**5.4.** Caso o beneficiário deseje acomodações em instalações de nível superior ou fizer uso de serviços extraordinários não especificamente cobertos no Contrato que vier a ser firmado em decorrência deste Termo de Referência, poderá fazê-lo pagando o total das despesas efetivadas diretamente ao hospital ou clínica, de acordo com suas tabelas e normas, inclusive diferenças de honorários médicos, sem ter direito ao reembolso dessas despesas.

**5.5.** Respeitado o mínimo assegurado na legislação regulamentar, as internações psiquiátricas deverão cobrir atendimento em hospital psiquiátrico, ou em unidade de terapia ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise; também deverá assegurar cobertura em hospital geral para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência

provocados por alcoolismo e outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas).

**5.6.** O atendimento psiquiátrico deverá cobrir também consultas (psiquiatria e dependência química); serviços ambulatoriais, inclusive hospital/dia (psiquiatria e dependência química); atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluído os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas, sem limitação de prazos, valores e quantidades (mínimas e máximas).

**5.7.** O atendimento hospitalar (geral/obstétrico/psiquiátrico) deve ser assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, porém de acordo com a segmentação, área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora e os prazos de carência previstos no contrato e na legislação correspondentes.

**5.8.** O menor de 18 anos, o maior de 60 anos e a pessoas com deficiência ou com necessidades especiais poderão ter acompanhamento de responsável, sem custo adicional ao contrato.

14

## **6 – DESPESAS NÃO COBERTAS**

**6.1.** Exclusões genéricas a todos os planos:

- i.** Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, conforme descrito no artigo 16, §1º, I, alíneas "a" a "c" da Resolução ANS RN 211/2010 e alterações vigentes;
- ii.** Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- iii.** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar;
- iv.** Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência de intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

- v. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- vi. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.
- vii. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto no artigo 13 da Resolução Normativa RN/ANS 211/2010 e alterações vigentes;
- viii. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- ix. Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

## **7 – REDE CREDENCIADA**

**7.1.** O plano de cobertura deve contemplar, além das condições mínimas específicas apontadas neste Termo de Referência, cobertura para atendimento ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, exames e procedimentos complementares, em padrão de acomodação em apartamento individual e de abrangência nacional.

15

**7.2.** A Contratada deverá apresentar quadro detalhado da Rede Referenciada oferecida pelo Seguro Saúde.

**7.3.** Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário, na Rede Credenciada, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o contrato e para o beneficiário.

**7.4.** A Contratada deverá comunicar formalmente e imediatamente à **ACAM-PORTINARI**, todos os credenciamentos e descredenciamentos, demonstrando a manutenção do padrão de qualidade contratado, nos termos da legislação vigente.

## **8 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA**

**8.1.** Deverão ser cobertos pelo Plano oferecido os serviços abaixo:

**8.1.1.** Acidentados do Trabalho:

- i. Prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho, não incidindo qualquer tipo de carência e que compreenderá: serviços ambulatoriais, cirúrgicos, inclusive de recomposição estética;

hospitalares, farmacêuticos durante o período de pronto atendimento e internação, previstos na legislação reguladora do Seguro do Trabalho e demais normas pertinentes;

- ii. Os medicamentos utilizados nas instalações e nos hospitais credenciados correrão por conta da Contratada, não ficando sob sua responsabilidade os prescritos em receituários.

### **8.1.2. Serviços Especializados em Reabilitação Global do Indivíduo:**

- i. Fisioterapia (RPG, Forno de Bier, Ondas Curtas, Turbilhão, Exercícios isocinéticos, Ultrassonografia, infravermelho, parafina, F.E.S, Prancha Ortostática, Bicicleta Estacionária, Stand Table, Rodas de Ombro), sem limite de sessões por beneficiário;
- ii. Acupuntura (sem limite de sessões por beneficiário);
- iii. Psicologia (individual ou em grupo), mediante prescrição médica, sem limites de sessões por beneficiário;
- iv. Fonoaudiologia (individual ou em grupo), mediante prescrição médica, sem limite de sessões por beneficiário;
- v. Tratamento de moléstias congênitas e hereditárias;
- vi. Serviços de prótese e órtese, desde que seja inerente ao ato cirúrgico;
- vii. Atendimento e tratamento às moléstias infecto-contagiosas (inclusive as de notificação compulsória), relacionadas no CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

16

## **9 - INCLUSÕES, EXCLUSÕES E PRAZOS DE CARÊNCIAS**

**9.1.** Não haverá carência para a prestação dos serviços, aos funcionários/titulares e seus dependentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato, bem como para os funcionários que ingressarem na **ACAMPORINARI** e que manifestarem opção pelo Plano de Saúde, mediante Termo de Adesão apropriado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do ato da respectiva posse.

**9.2.** Na vigência do Contrato, não haverá carência também, para os dependentes oriundos do casamento, união estável ou nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

**9.3.** Os funcionários e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma estipulada nos subitens 9.1 e 9.2 terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora) do dia subsequente à data de sua inclusão.



**9.4.** Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados por não atendimento dos prazos previstos nos itens 9.1 e 9.2 deste Termo de Referência, será:

- i.** Acidentes pessoais – sem carência;
- ii.** Emergência médica devidamente comprovada – 24 horas;
- iii.** Consultas médicas, exames e tratamentos – 07 (sete) dias;
- iv.** Internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade – 180 (cento e oitenta) dias;
- v.** Casos obstétricos – 300 (trezentos) dias para partos a termo.

**9.5.** Em caso de rescisão do contrato de trabalho do empregado, sem justa causa, serão observadas as disposições e prazos do artigo 30 da Lei 9.656/98, e alterações vigentes, para a manutenção da condição de beneficiário.

**9.6.** A manutenção de que trata o subitem 9.5 é extensiva a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

**9.7.** Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo Plano, pelo prazo previsto no artigo 30, §3º da Lei 9656/98, e alterações vigentes.

**9.8.** A condição prevista neste subitem 9.5 deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

**9.9.** No caso de aposentadoria do empregado serão observadas as disposições e prazos do artigo 31 e regulamento da Lei 9.656/98, e alterações vigentes.

**9.10.** A manutenção de que trata o subitem 9.6 é extensiva, obrigatoriamente a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho e deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

**9.11.** O funcionário e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do Plano, nos seguintes casos:

- i.** Prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
- ii.** Prática de fraude;
- iii.** Morte;
- iv.** Recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da **ACAM-PORTINARI** – ou da Contratada;

- v. A cessação do vínculo entre o funcionário e a **ACAM-PORTINARI**, ressalvado o disposto nos itens 9.6 e 9.7 e respectivos subitens;
- vi. Com o cancelamento do Contrato;
- vii. Quando o dependente perder esta condição pela forma estabelecida pela **ACAM-PORTINARI**.

**9.11.1.** A exclusão de que trata este item dar-se-á por iniciativa da **ACAM-PORTINARI**.

## **10 - REEMBOLSO DAS DESPESAS**

**10.1.** A Contratada deverá praticar reembolso, para a categoria de plano prevista no presente Termo de Referência, para todos os procedimentos médicos ambulatoriais e hospitalares, serviços de apoio, exames e métodos complementares, seja em caráter eletivo, de urgência ou emergência, tendo como referência a tabela registrada perante a ANS.

**10.2.** A Contratada deverá operar com sistema de reembolso independentemente de ter ou não rede credenciada, principalmente nos casos de urgências e emergências em trânsito dentro do território nacional e nas localidades onde não houver rede credenciada.

**10.3.** Os reembolsos efetuados ao beneficiário deverão ser realizados com observância ao prazo previsto na Resolução Normativa ANS nº 259/2011 e Resolução Normativa ANS nº 268/2011, ou por outra norma que venha a substituí-las.

**10.4.** Os beneficiários, para se habilitarem ao reembolso das despesas por eles diretamente efetuadas, deverão apresentar à Contratada os seguintes documentos:

- i. Conta discriminada das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das notas fiscais ou faturas quando o prestador de serviço for uma pessoa jurídica ou recibos quando o prestador de serviço for uma pessoa física;
- ii. Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso, de auxiliares e anestesistas em que devem constar os números do CRM/CRO, do CPF e do ISS e discriminação do serviço realizado; e
- iii. Relatório médico, justificando o tratamento e o tempo de permanência do Beneficiário no hospital.

**10.5.** Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares cobertos deverão ser reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.

**10.6.** Quando a localidade não dispuser de estabelecimentos com recursos clínicos para o tratamento do paciente, a critério dos médicos assistentes, a Contratada deverá proporcionar reembolso integral (a despeito do estabelecido no item 10.1) da despesa ou providenciar o adequado atendimento em outro centro com os recursos necessários, inclusive deslocamento.

**10.7.** A Contratada proporcionará remoções em ambulâncias (simples ou com UTI) dos beneficiários, do local de primeiro atendimento para outro local (pronto socorro x hospital; hospital x hospital e outros) com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário.

**10.8.** A Contratada deverá oferecer cobertura para resgates em emergências/urgências em relação a patologias de alto risco de vida. Essa cobertura deverá abranger todo o território nacional

## **11 - DA PRESTADORA DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

19

**11.1.** A prestadora dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá ser regularmente constituída e contar com devido registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar nos termos da lei, mantendo, durante toda a vigência da contratação, as condições de regularidade junto a esses órgãos tutelares.

**11.1.1.** A comprovação de regularidade de registro junto aos órgãos tutelares tratados no item 11.1 deverá ser apresentada nos moldes do exigido no edital da Chamada Pública, sob pena de inabilitação e incidência das sanções cabíveis.

## **12 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**12.1.** A Contratada deverá designar, por escrito, em até 5 (cinco) dias após a assinatura do contrato, representante com poderes para decidir e solucionar possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

## **13 - REAJUSTE**

**13.1-** Reajuste Financeiro:

**13.1.1.** Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente, observado o período mínimo de 12 (doze) meses, contado a partir da data da apresentação da proposta, considerada a data de referência dos preços.

**13.1.1.1.** O reajuste financeiro deverá seguir a fórmula paramétrica prevista no termo de Contrato anexo deste edital.

**Parágrafo Único** - O Índice financeiro a ser aplicado é o IPC FIPE SAÚDE – Índice de Preço ao Consumidor – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, ou outro que vier a substituí-lo.

**13.2.** Reajuste Técnico:

**13.2.1.** O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,70 (setenta centésimos) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda :

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sa = Sinistros apurados pela Contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à Contratada no período analisado.

**13.2.2.** Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão ser reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada.

**Parágrafo Único** - As apurações serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir do 1º mês de vigência do contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória de Sa e Pp, do período compreendido entre o último mês que serviu de base para o último reajuste aplicado e o mês da efetiva análise, desde que esse período seja limitado a 12 (doze) meses.

**13.2.3.** - Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, seja reajuste financeiro ou técnico, deverá respeitar a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, contados do mês de início da prestação dos serviços ou data do último reajuste, nos termos da Resolução Normativa RN N° 195, de

14 de julho de 2009 e suas respectivas alterações ou outra nova que vier a substituí-la.

**13.3** Disponibilizar o relatório de sinistralidade em até 5 (cinco) dias úteis quando solicitado pela **ACAM-PORTINARI**.

## **14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1.** As regras para prestação de serviços de assistência à saúde, descritas neste Termo de Referência, não poderão estabelecer agravo ou cobertura parcial temporária, no caso de doença ou lesões preexistentes.

**14.2.** Para adesão de beneficiários ao plano de assistência não poderão ser exigidas quaisquer condições que não as necessárias para comprovar o vínculo do servidor com a **ACAM-PORTINARI** - e as condições de dependência, conforme indicado no subitem 3.2 deste Termo de Referência.

**14.3.** Em nenhuma hipótese se admitirão propostas que incluam taxa de adesão de beneficiários ou taxa de adesão ao contrato.

**14.4.** Fica estabelecido que os beneficiários do Seguro Saúde deverão respeitar o Regulamento Interno da Contratada, desde que não colidam com o constante deste Termo de Referência.

**14.5.** A Contratada deverá dispor e oferecer:

- i.** Central de atendimento 24 (Vinte e quatro) horas para informações sobre os serviços contratados, da rede credenciada, para marcação de consultas e exames; inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre locais para realização de exame laboratorial especializado ou complementar, não constante no livro da rede credenciada/referenciada ou das congêneres;
- ii.** Serviço de atendimento para dar completa assistência e orientação desde a implantação e durante toda vigência contratual, assim como diretamente aos beneficiários, para a perfeita utilização dos serviços contratados;
- iii.** Serviço informatizado de auxílio no caso de alteração, inclusão, atualização e manutenção de dados cadastrais dos beneficiários;
- iv.** Manual contendo todos os serviços e especialidades e profissionais credenciados, que deverá ser fornecido aos beneficiários titulares.
- v.** Cartões de atendimentos confeccionados e entregues, em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do contrato à **ACAM-PORTINARI**.
- vi.** Os cartões deverão estar embalados individualmente e com identificação nominal.

**vii.** Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro ao beneficiário, sem custo para o Contratante/beneficiário.

**14.7.** Fica vedado à empresa Contratada determinar ou induzir o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui direcionamento e/ou transferência para a rede própria, salvo livre escolha do beneficiário.

**14.8.** Todas as questões relativas à periodicidade de reajustes, duração, rescisão do contrato deverão atender aos preceitos normativos do setor, em especial, à Lei 9656/98, suas alterações, resoluções regulamentares e normas do edital.

**14.9.** Vigência do Contrato: 01 (UM) ANO, prorrogáveis em até 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão a ser firmado entre a ACAM Portinari e o Estado de São Paulo.