

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS:

SETOR REQUISITANTE:

SETOR DE RECURSOS HUMANOS DA FARMÁCIA DO IPAM E DIREÇÃO DA FARMÁCIA DO IPAM

AQUISIÇÃO:

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ACIDENTE DE TRABALHO PARA OS EMPREGADOS DA FARMÁCIA DO IPAM S.A.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO:

Justifica-se pelo vencimento do contrato nº 01/2021 na data de 30/03/2026 para não deixar os empregados da Farmácia do IPAM S.A. descobertos no plano de assistência à saúde e acidente de trabalho.

ESPECIFICAR OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM SOLICITADOS PARA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA E FUNCIONÁRIOS:

1. O objeto do presente contrato é a contratação de **operadora de plano de assistência à saúde** para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A., e dependentes legais, na modalidade de contratação **coletiva empresarial**, devendo ser oferecido **integralmente com no mínimo 02(dois) médicos em todas as especialidades**, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98, Resolução Normativa nº 387/2015, normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislação pertinente em vigor, com **cobertura** em todo território **nacional** para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de Acidente de Trabalho), **conforme especificações abaixo**:

1.1.2. CONSULTA MÉDICA, sem qualquer tipo de limitação, baseado no sistema de livre escolha e com qualquer médico credenciado.

- I. Os serviços deverão ser oferecidos em consultório médico, clínicas ou nos pronto-atendimentos credenciados, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- II. Cobertura de consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número estabelecido no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações, e consultas de psicoterapia de acordo com o número estabelecido no Rol de Procedimentos da ANS, mediante indicação de médico assistente.
- III. Poderá ser cobrada do usuário, nos casos de consultas, taxa de **coparticipação** não excedente ao estabelecido no item 3.4 do edital.

1.1.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL para os casos de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive em dias feriados.

- I. Poderá ser cobrada do usuário, nos casos de atendimento em ambulatório, taxa de **coparticipação** não excedente ao estabelecido no item 3.4 do edital.

1.1.4. INTERNAÇÃO HOSPITALAR, sem limitações de prazo, de valor máximo e de quantidade, inclusive para Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) ou similar, em quarto **semi privativo(dois leitos e banheiro) OU privativo(um leito e banheiro)**, com cobertura integral de **todas as especialidades** e **sem cobrança de coparticipação** de diárias, de serviços gerais e de enfermagem, de honorários médicos, de alimentação, de exames complementares simples e de alta tecnologia, de tratamentos clínicos, de medicamentos, de anestésicos, de transfusões, de sessões de quimioterapia e radioterapia, de taxas e de materiais utilizados, exceto nos casos indicados na alínea "a":

- a) **Internação psiquiátrica** advinda de crise mental, com cobertura integral de no mínimo 30 (trinta) dias, e dependência química com cobertura integral de no mínimo 15 (quinze) dias, não acumulativos de um ano para outro. Para os dias excedidos poderá ser cobrada do usuário uma **coparticipação** de no máximo 20% (vinte por cento) do valor da conta hospitalar. Os honorários médicos que serão cobertos integralmente.
 - b) **Órteses e próteses** ligadas ao ato cirúrgico, não será cobrado **coparticipação** dos usuários.
- I. Serão cobertas integralmente as despesas **médico-hospitalares decorrentes de gravidez**, ligadas a partos normais, cesarianas, abortamentos espontâneos, procedimentos relativos ao pré-natal e nos demais casos previstos em lei.
- a) Nos casos de **atendimento obstétrico** haverá cobertura assistencial integral ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.
 - b) Será assegurada a opção de inscrição do recém-nascido como dependente, filho natural ou adotivo do usuário, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou adoção.
- II. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o plano contratado pelo usuário, no estabelecimento da rede credenciada da CONTRATADA, será garantido o acesso à acomodação de nível superior, sem ônus adicional para o usuário.
- IV. Cobertura de um acompanhante para menores de 18 anos e maiores de 60 anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente

1.1.5. Realização e cobertura de todos os **EXAMES** constantes no Rol de Procedimentos emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões.

1.1.4.1. Os exames poderão ser **laboratoriais, radiológicos, diagnósticos por imagem**, ou **outros tipos** que constem ou venham a constar no **Rol de Procedimentos da ANS** (Agência Nacional de Saúde).

- I. Exames de até 200 CH's: não será cobrada coparticipação dos usuários.
- II. Exames de 201 a 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação com limite máximo de R\$
- III. Exames acima de 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação com limite máximo de R\$
- IV. Exames Complexos: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação com limite máximo de R\$

1.1.6. Realização e cobertura integral de todos os **PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS** constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem coparticipação, exceto no seguinte caso:

- I. Poderá ser cobrada do usuário uma **coparticipação** de no máximo 15% (quinze por cento) nas sessões de **fisioterapia**, conforme tabela de valores da CONTRATADA.

1.1.7. Realização e cobertura integral de todos os **PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem cobrança de coparticipação.

- I. Não será cobrada do usuário **coparticipação** nas sessões de **diálises e hemodiálises**.

1.1.8. Prestação de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**, podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano, sem limites de sessões, e a livre escolha do usuário, compreendendo consultas e exames auxiliares ou complementares (solicitados pelo odontólogo assistente), procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e cirurgias orais menores (assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral) e todos os procedimentos listados no Rol Odontológico, observadas condições previstas no artigo 24 da RN 387/2015.

- I. Os procedimentos odontológicos e cirurgias **buco maxilo faciais** que necessitem de internação hospitalar, bem como os medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, exames complementares, alimentação e os serviços de enfermagem ministrados durante o período de internação estarão cobertos pelo disposto no subitem 1.3.

1.1.9. Prestação de **SERVIÇOS PSICOLÓGICOS, DE NUTRICIONISTAS E FONOAUDIÓLOGOS**, podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano, conforme limites de quantidade estabelecidos pelo Rol da ANS.

1.1.10. Realização e cobertura integral de **CIRURGIAS**, ambulatoriais ou hospitalares, constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).

- I. Serão cobertos integralmente também os casos de transplantes de rins e córneas.

1.1.11. Atendimento e cobertura integral nos casos de **ACIDENTE DE TRABALHO** aos funcionários da CONTRATANTE, isentos de período de carência, sem cobrança de coparticipação, mediante apresentação em até 48 (quarenta e oito) horas da CAT – Comunicação do Acidente do Trabalho assinada, acompanhada de documento de identificação do beneficiário, compreendendo tratamento médico, procedimentos clínico-cirúrgicos, ambulatoriais e hospitalares (**quarto semi privativo ou privativo**), exames laboratoriais, radiológicos, ecografias, tomografias, ressonância magnética e demais exames necessários à elucidação diagnóstica e tratamento, bem como fisioterapias, fornecimento de órteses, de próteses, e de outros materiais de síntese de procedência nacional necessária.

- I. O atendimento e a cobertura deverão abranger, no mínimo, a cidade de Caxias do Sul.

1.1.12. INTERNAÇÃO DOMICILIAR, possível no caso em que a internação hospitalar não seja necessária, exclusivamente por determinação médica, sem cobrança de coparticipação de serviços gerais de enfermagem e de honorários médicos. A taxa de coparticipação em exames e procedimentos observará as condições previstas nos subitens anteriores. O fornecimento de materiais e de equipamentos observará a disponibilidade e tabela de valores da CONTRATADA.

1.1.13. Nos casos de urgência e emergência e/ou internação inter hospitalar, constada limitação técnica pelo médico assistente, deverão ser oferecidos também serviços de **REMOÇÕES** no mesmo município ou limítrofes, conforme

259/2011, através de meio de transporte mais adequado à segurança do usuário, devidamente equipado com U.T.I. móvel, sem cobrança de custos adicionais.

1.1.14. A COBERTURA NACIONAL, nos locais onde não for possível a utilização da rede de estabelecimentos de saúde, de serviços e de profissionais credenciados da CONTRATADA, poderá ser realizada através do sistema ABRAMGE, **intercâmbio** ou mediante **reembolso** das despesas médico-hospitalares.

- I. O valor a ser reembolsado ao usuário nos casos acima descritos observará a tabela da CONTRATADA, devendo ser, no mínimo, o valor aplicado no local da área de abrangência (Inciso III).
- II. O valor deverá ser ressarcido ao usuário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à CONTRATADA da documentação adequada, conforme a RN 566/2022 da ANS(Agência Nacional de saúde)..
- III. Sem prejuízo do disposto a respeito da cobertura nacional, todos os profissionais, consultórios, hospital(is), ambulatório(s), laboratório(s), pronto-socorro(s) e os demais estabelecimentos de saúde e os serviços mencionados nos subitens 2.1.1 a 2.1.12 deverão ser oferecidos **integralmente na cidade de Caxias do Sul**, com exceção no caso descrito na **alínea “a”** abaixo:
 - a) No caso da CONTRATADA não ter como realizar transplantes na cidade de Caxias do Sul, os mesmos poderão ser realizados na cidade de Porto Alegre/RS.
 - b) Por estabelecimentos de saúde, prestadores de serviços e profissionais **credenciados** serão considerados todos os pertencentes à rede própria, contratada e/ou referenciada da CONTRATADA.

1.1.15. ABSORÇÃO DE CARÊNCIAS já cumpridas para o grupo, sendo que, para os demais, deverá ser aplicado o previsto em legislação vigente.

1.1.16. As TAXAS DE COPARTICIPAÇÕES e/ou outros valores somente poderão ser cobrados pela CONTRATADA nos casos acima expressamente autorizados e observados os limites estabelecidos.

Os serviços deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, a partir da data de publicação do contrato em imprensa oficial, através de profissionais, consultórios, hospital (is), clínica(s), estabelecimento(s) de saúde, ambulatório(s), pronto-socorro(s), e laboratório(s) integrantes de sua rede credenciada (própria, referenciada e/ou contratada), no sistema de livre escolha, mediante apresentação de carteira de identificação do usuário.

2.1.1. A CONTRATADA reconhecerá como usuários dos serviços contratados as pessoas inscritas pela CONTRATANTE, podendo solicitar para tanto documentos hábeis, nos seguintes termos:

- I. **Beneficiário titular:** funcionário (a).

II. Beneficiário dependente:

- a)** Esposo (a) ou companheiro (a);
- b)** Filho (a) solteiro (a) menor de 18 anos de idade;
- c)** Filho (a) adotivo (a) menor de 18 anos de idade;
- d)** Filho (a) solteiro (a), independente da idade, que, por invalidez, esteja impedido de prover sua própria subsistência.

III. Os beneficiários dependentes maiores de 18 anos poderão continuar incluídos no plano de saúde a critério do usuário titular, que se responsabilizará pelo pagamento, mediante desconto do respectivo valor em folha de pagamento, observados o limite de idade (24 anos) e as demais condições previstas na legislação aplicável.

3.1. O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE à CONTRATADA até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal, acompanhado de relatório contendo a totalidade de usuários e os respectivos valores abaixo descritos:

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE EMPREGADOS	NÚMERO DE DEPENDENTES	VLR UNITÁRIO DA MENSALIDADE	VALOR UNITÁRIO DO ACIDENTE DE TRABALHO
0 a 18 anos	02	13	R\$	R\$
19 a 23 anos	00	09	R\$	R\$
24 a 28 anos	00	00	R\$	R\$
29 a 33 anos	00	00	R\$	R\$
34 a 38 anos	02	02	R\$	R\$
39 a 43 anos	04	01	R\$	R\$
44 a 48 anos	08	04	R\$	R\$
49 a 53 anos	08	01	R\$	R\$
54 a 58 anos	09	01	R\$	R\$
a partir de 59 anos	05	04	R\$	R\$

3.1.1. O pagamento relativo ao período compreendido entre o início dos serviços até o final do primeiro mês, bem como no término do contrato, será proporcionalmente ao número de dias de serviços efetivamente prestados.

3.1.2. O valor pago pela mensalidade do usuário será alterado sempre que houver mudança de faixa etária.

3.2. Poderá ser cobrado valor da **coparticipação** para **consultas e atendimento em ambulatório**.

3.3. Poderá ser cobrada **taxa de inscrição** por usuário excedente.

FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Conforme o descritivo do objeto.

PRAZO EM QUE DEVERÃO SER EXECUTADOS OS SERVIÇOS. Conforme o descritivo do objeto.

PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL **Contrato de 01(um) ano podendo ser renovado por até 05(cinco) anos.**

Caxias do Sul, 21/11/2025.

ASSINATURA DA DIREÇÃO:

AUTORIZAÇÃO SETOR COMPETENTE