

ORÇAMENTO

Ao Município de Carlos Barbosa
Srª Jaqueline Pohler Bavaresco
Assessora Administrativa
Secretária Municipal da Administração

A ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI, operadora de planos privados de assistência à saúde, com registro na ANS Nº34255-6, inscrita no CNPJ 87.547.444/0001-20, com sede na rua Dr. José Mário Mônaco, nº358, Centro, CEP95700-068, na cidade de Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul, vem, através deste, apresentar orçamento para contratação de Plano de Saúde para assistência médico-hospitalar e ambulatorial, na modalidade de plano coletivo empresarial, aos servidores públicos municipais de Carlos Barbosa, conforme premissas abaixo, observando considerações importantes no final do documento:

TERMO DE REFERÊNCIA PARA ORÇAMENTO

Objeto: Credenciamento de Operadora especializada no fornecimento de plano de saúde coletivo para atender os servidores públicos ativos, inativos, pensionistas, e seus dependentes, do Poder Executivo do município de Carlos Barbosa, Fundação de Cultura e Arte de Carlos Barbosa e Câmara Municipal de Vereadores, com a prestação de serviço continuado, com cobertura de custos médico-hospitalares com obstetrícia e ambulatoriais, conforme especificado neste Termo de Referência, e de acordo com o rol de procedimentos médicos vigentes instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações, com a cobertura integral de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, através de profissionais ou serviços de saúde, integrantes da rede própria ou credenciada pela CONTRATADA.

Necessidade: Afim de possibilitar o cumprimento da legislação municipal nº 1.556, de 26 de agosto de 2022 e objetivando o acesso a cuidados médicos de qualidade aos servidores públicos e seus dependentes, bem como suporte adequado em caso de doenças, acidentes e necessidades de saúde regulares, possibilitando uma melhor qualidade de vida dos beneficiário.

Estimativa de quantidade: A quantidade varia conforme contratação e exoneração de servidores, bem como o interesse destes em aderir o plano para si e para seus dependentes, hoje estima-se que há cerca de 1.244 usuários de plano de saúde no Município de Carlos Barbosa. (Número de usuários em Agosto de 2024).

Ademais, o número atual por faixa estaria encontra-se na tabela abaixo, sendo que o quantitativo de pessoas por faixa etária constante na tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes (filho), óbitos e outras ocorrências:



FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVA DE PESSOAS
De 0 a 18 anos	273
De 19 a 23 anos	33
De 24 a 28 anos	46
De 29 a 33 anos	72
De 34 a 38 anos	94
De 39 a 43 anos	137
De 44 a 48 anos	92
De 49 a 53 anos	101
De 54 a 58 anos	104
Mais de 59 anos	292
TOTAL	1244

Franquia de Participação: neste campo a operadora deverá preencher os campos em amarelo com o valor ofertado:

PRODUTO	ORÇAMENTO EM REAIS
Consultas médicas	R\$57,75
Consulta/sessões ou avaliações outros profissionais	R\$32,00
Atendimento psicologia/psicoterapia	R\$48,00
Exames até 200CH's	R\$7,50
Exames de 201 a 500CH's	R\$48,00
Exames a partir de 500 CH'	R\$182,00
Exames de alta complexidade	R\$245,00
Internação psiquiátricas, após 30 dias	R\$95,05
Sessão de fisioterapias	R\$7,50

O valor acima será arcado pelo usuário do plano de saúde, conforme sua própria demanda, não tendo participação do Município no pagamento das despesas/demandas.

Abaixo, deverá a operadora mensurar o valor a ser pago de mensal pelo plano de saúde, por faixa etária. Neste há participação de Município no pagamento de determinada porcentagem (conforme Lei Municipal), a qual é determinada pela faixa salarial do servidor, bem como pela sua idade, idade de seus dependentes e/ou cônjuges. Entretanto, ressalta-se que o valor a ser pago se dará entre Município e Operadora, sendo responsabilidade do Município cobrar o valor da participação de seu servidor.



Faixa etária	ORÇAMENTO
De 0 a 18 anos	R\$ 145,80
De 19 a 23 anos	R\$ 153,10
De 24 a 28 anos	R\$ 167,64
De 29 a 33 anos	R\$ 189,43
De 34 a 38 anos	R\$ 218,60
De 39 a 43 anos	R\$ 276,97
De 44 a 48 anos	R\$ 368,93
De 49 a 53 anos	R\$ 497,31
De 54 a 58 anos	R\$ 672,36
Mais de 59 anos	R\$ 873,41
TOTAL	R\$ 533.830,42

Ademais, após a realização do credenciamento, anualmente o valor será atualizado conforme IPCA Saúde acumulado no ano.

Requisitos da Contratação: A empresa deverá contar e comprovar, obrigatoriamente, a existência de atendimento médico clínico, hospitalar, laboratorial, radiológico, ambulatoria, psicológico e entre outros que encontra-se especificados abaixo, bem como devem possuir atendimento ao menos dentro dos municípios de Carlos Barbosa, Bento Gonçalves, Farroupilha, Caxias do Sul e Porto Alegre de cada uma das seguintes especialidades: Clínica Geral, Ginecologista e Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologista, Pediatra, Urologista, Anestesista, Cardiologista, Dermatologista, Cirurgião Geral, Pneumologista e Psiquiatra, ademais, casos não houver tais serviços nesta cidades o serviço deverá ser em outra localidade sem custo adicional.

A credenciada deve **possuir cadastro nacional de estabelecimento de saúde**, devendo o contrato/produto também ser registrado na ANS. Bem como, deverá comprovar que possui transporte terrestre (do tipo UTI móvel) e transporte aéreo, o qual deverá ser composto de transporte terrestre da unidade hospitalar de destino até o ponto de decolagem da aeronave, a qual realizará o transporte aéreo acompanhado de atendimento médico durante os trâmites de remoção e dos recursos materiais que se fizerem necessários a tal tipo de atendimento. A contratada é responsável pelo transporte terrestre do beneficiário, da aeronave ao local de atendimento médico e, se for o caso, vice-versa. Tal serviço se dará mediante solicitação do médico assistente seguindo os critérios da prestação de tipo de serviço, e decorrerá conforme necessidade.

Em caso de internação o plano deverá disponibilizar aos sevidores e seus dependentes acomodação do tipo coletiva.

Deverá ainda comprovar que possui plano de nível nacional, conforme rol e requisitos da ANS, com cobertura para serviços ambulatoriais, sem franquia para o usuário, cobertura de cirurgia, conforme rol da ANS e cobertura de exames laboratoriais e ambulatoriais. ainda, cobertura para quimioterapia, radioterapia, incluindo procedimentos e medicamento, sem franquia ao usuário, cobertura para órtese e prótese, quando da realização de procedimento cirúrgico, sem franquia ao usuário.



internação psiquiátrica e por dependência química, sem franquia ao menos nos primeiros 30 (trinta) dias. cobertura para diálises e hemodiálises, sem franquia ao usuário, cobertura para fisioterapia, sem limitação de sessões. bem como deverá presta atendimento em caso de acidente de trabalho ao titular do plano. ressalta-se que, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise, a contratada deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária - cpt.

A operadora credenciada não poderá cobrar taxa de inscrição para a massa inicial, nem taxa de fornecimento de cartão de identificação para a massa inicial. Não terá prazo de carência, já cumpridas, para o grupo inicial e não cobrará exame de doença pré-existente para o grupo inicial.

O Plano de Assistência à Saúde Nacional destina-se aos segmentos ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, registrados pela ANS, sendo que as coberturas se darão com fundamento na Lei Federal nº 9.656/1998 e regramentos estabelecidos pela ANS. Ademais, os atendimentos serão prestados pela rede de serviços e profissionais contratados/referenciados pela prestadora de serviço, podendo ser reembolsados custos em caso de urgência/emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, não podendo o valor de reembolso ser inferior ao praticado pela operadora.

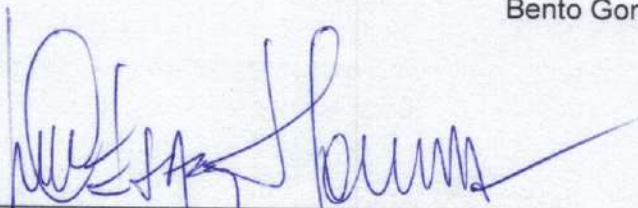
As despesas decorrentes de taxa de inscrição e fornecimento de cartão para os servidores que ingressarem no serviço público após a celebração do contrato, ou seja, aqueles que não integram a massa inicial, deverão ser cobradas do município, em documento específico com identificação de parcela cobrada (inscrição ou emissão de cartão), nome do segurado e o valor. Ainda, quaisquer valores relativos à franquia não pagos no ato do atendimento serão cobrados do município, por meio de fatura própria.

Remetemos o orçamento, todavia entendemos importante registrar que algumas condições descritas no termo de referência para orçamento, como por exemplo, comprovação de transporte terrestre e aéreo, podem ser garantidas através da contratualização da Operadora com empresa especializada, independente da forma jurídica de contratação e atendimento em nível nacional, que pode ser garantido de diversas formas como rede credenciada, referenciada, parceiros estratégicos e/ou outros mecanismos.

Sem mais para o momento, permanecemos a disposição para esclarecimentos.

Cordialmente,

Bento Gonçalves, 19/12/2024



Plano de Saúde Tacchimed

UNIMED SERRA GAÚCHA

A/C MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA

RETORNO REFERENTE AO TERMO DE REFERÊNCIA CONFORME SOLICITA ABAIXO.

TERMO DE REFERÊNCIA PARA ORÇAMENTO

Objeto: Credenciamento de Operadora especializada no fornecimento de plano de saúde coletivo para atender os servidores públicos ativos, inativos, pensionistas, e seus dependentes, do Poder Executivo do município de Carlos Barbosa, Fundação de Cultura e Arte de Carlos Barbosa e Câmara Municipal de Vereadores, com a prestação de serviço continuado, com cobertura de custos médico-hospitalares com obstetrícia e ambulatoriais, conforme especificado neste Termo de Referência, e de acordo com o rol de procedimentos médicos vigentes instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações, com a cobertura integral de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, através de profissionais ou serviços de saúde, integrantes da rede própria ou credenciada pela CONTRATADA.

Necessidade: Afim de possibilitar o cumprimento da legislação municipal nº 1.556, de 26 de agosto de 2022 e objetivando o acesso a cuidados médicos de qualidade aos servidores públicos e seus dependentes, bem como suporte adequado em caso de doenças, acidentes e necessidades de saúde regulares, possibilitando uma melhor qualidade de vida dos beneficiário.

Estimativa de quantidade: A quantidade varia conforme contratação e exoneração de servidores, bem como o interesse destes em aderir o plano para si e para seus dependentes, hoje estima-se que há cerca de 1.244 usuários de plano de saúde no Município de Carlos Barbosa. (Número de usuários em Agosto de 2024).

Ademais, o número atual por faixa estaria encontra-se na tabela abaixo, sendo que o quantitativo de pessoas por faixa etária constante na tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes (filho), óbitos e outras ocorrências:

FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVA DE PESSOAS
De 0 a 18 anos	273
De 19 a 23 anos	33
De 24 a 28 anos	46
De 29 a 33 anos	72
De 34 a 38 anos	94
De 39 a 43 anos	137
De 44 a 48 anos	92
De 49 a 53 anos	101
De 54 a 58 anos	104
Mais de 59 anos	292
TOTAL	1244

Franquia de Participação: neste campo a operadora deverá preencher os campos em amarelo com o valor ofertado:

PRODUTO	ORÇAMENTO EM REAIS
Consultas médicas	R\$ 58,25
Consulta/sessões ou avaliações outros profissionais	R\$ 39,60
Atendimento psicologia/psicoterapia	R\$ 58,25 por sessão

Exames até 200CH's	R\$ 8,45 por exame
Exames de 201 a 500CH's	R\$ 52,90 por exame
Exames a partir de 500 CH'	R\$ 192,50 por exame
Exames de alta complexidade	R\$ 265,40 por exame
Internação psiquiátricas, após 30 dias	ISENTO
Sessão de fisioterapias	R\$ 8,45 por sessão

O valor acima será arcado pelo usuário do plano de saúde, conforme sua própria demanda, não tendo participação do Município no pagamento das despesas/demandas.

Abaixo, deverá a operadora mensurar o valor a ser pago de mensamental ao plano de saúde, por faixa etária. Neste há participação de Município no pagamento de determinada porcentagem (conforme Lei Municipal), a qual é determinada pela faixa salarial do servidor, bem como pela sua idade, idade de seus dependentes e/ou cônjuges. Entretanto, ressalta-se que o valor a ser pago se dará entre Município e Operadora, sendo responsabilidade do Município cobrar o valor da participação de seu servidor.

Faixa etária	ORÇAMENTO
De 0 a 18 anos	R\$ 178,97
De 19 a 23 anos	R\$ 187,92
De 24 a 28 anos	R\$ 205,82
De 29 a 33 anos	R\$ 232,66
De 34 a 38 anos	R\$ 268,46
De 39 a 43 anos	R\$ 340,05
De 44 a 48 anos	R\$ 452,80
De 49 a 53 anos	R\$ 610,29
De 54 a 58 anos	R\$ 825,06
Mais de 59 anos	R\$ 1.072,04

Ademais, após a realização do credenciamento, anualmente o valor será atualizado *conforme IPCA Subitem Serviços de Saúde acumulado últimos 12 meses*.

Requisitos da Contratação: A empresa deverá contar e comprovar, obrigatoriamente, a existência de atendimento médico clínico, hospitalar, laboratorial, radiológico, ambulatoria, psicológico e entre outros que encontra-se especificados abaixo, bem como devem possuir atendimento ao menos dentro dos municípios de Carlos Barbosa, Bento Gonçalves, Farroupilha, Caxias do Sul e Porto Alegre de cada uma das seguintes especialidades: Clínica Geral, Ginecologista e Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologista, Pediatra, Urologista, Anestesista, Cardiologista, Dermatologista, Cirurgião Geral, Pneumologista e Psiquiatra, ademais, casos não houver tais serviços nestas cidades o serviço deverá ser em outra localidade sem custo adicional.

A credenciada deve **possuir cadastro nacional de estabelecimento de saúde**, devendo o contrato/produto também ser registrado na ANS. Bem como, deverá comprovar que possui transporte terrestre (do tipo UTI móvel) e transporte aéreo, o qual deverá ser composto de transporte terrestre da unidade hospitalar de destino até o ponto de decolagem da aeronave, a qual realizará o transporte aéreo acompanhado de atendimento médico durante os trâmites de remoção e dos recursos materiais que se fizerem necessários a tal tipo de atendimento. A contratada é responsável pelo transporte terrestre do beneficiário, da aeronave ao local de atendimento médico e, se for o caso, vice-versa. Tal serviço se dará mediante solicitação do médico assistente seguindo os critérios da prestação de tipo de serviço, e decorrerá conforme necessidade.

Em caso de internação o plano deverá disponibilizar aos servidores e seus dependentes acomodação do tipo coletivo.

Deverá ainda comprovar que possui plano de nível nacional, conforme rol e requisitos da ANS, com cobertura para serviços ambulatoriais, sem franquia para o usuário, cobertura de cirurgia, conforme rol da ans e cobertura de exames laboratoriais e ambulatoriais. ainda, cobertura para quimioterapia, radioterapia, incluindo procedimentos e medicamento, sem franquia ao usuário, cobertura para órtese e prótese, quando da realização de procedimento cirúrgico, sem franquia ao usuário. internação psiquiátrica e por dependência química, sem franquia ao menos nos primeiros 30 (trinta) dias. cobertura para diálises e hemodiálises, sem franquia ao usuário, cobertura para fisioterapia, sem limitação de sessões. bem como deverá presta atendimento em caso de acidente de trabalho ao titular do plano. ressalta-se que, no caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise, a contratada deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária - cpt.

A operadora credenciada não poderá cobrar taxa de inscrição para a massa inicial, nem taxa de fornecimento de cartão de identificação para a massa inicial. Não terá prazo de carência, já cumpridas, para o grupo inicial e não cobrará exame de doença pré-existente para o grupo inicial.

O Plano de Assistência à Saúde Nacional destina-se aos segmentos ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, registrados pela ANS, sendo que as coberturas se darão com fundamento na Lei Federal nº 9.656/1998 e regramentos estabelecidos pela ANS. Ademais, os atendimentos serão prestados pela rede de serviços e profissionais contratados/referenciados pela prestadora de serviço, podendo ser reembolsados custas em caso de urgência/emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, não podendo o valor de reembolso ser inferior ao praticado pela operadora.

As despesas decorrentes de taxa de inscrição e fornecimento de cartão para os servidores que ingressarem no serviço público após a celebração do contrato, ou seja, aqueles que não integram a massa inicial, deverão ser cobradas do município, em documento específico com identificação de parcela cobrada (inscrição ou emissão de cartão), nome do segurado e o valor. Ainda, quaisquer valores relativos à franquia não pagos no ato do atendimento serão cobrados do município, por meio de fatura própria.

TERMO DE REFERÊNCIA PLANO DE SAÚDE

Objeto: Credenciamento de empresa prestadora de serviços de saúde, que ofereça Plano de cobertura Nacional de atendimento à saúde para os servidores ativos, inativos e pensionistas do Município de Carlos Barbosa, bem como para seus dependentes.

O Plano de Atendimento à Saúde, destinado aos servidores ativos, inativos, pensionistas, e seus dependentes, do Poder Executivo do município de Carlos Barbosa, Fundação de Cultura e Arte de Carlos Barbosa e Câmara Municipal de Vereadores, nos termos da Lei Municipal nº 1.556, de 26 de agosto de 2002, deverá contemplar, atendimento médico clínico, hospitalar, laboratorial, radiológico, ambulatorial e outros correlatos, bem como, no mínimo, os benefícios abaixo, de acordo com o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e possuir as seguintes características:

- Inexistência de taxa de inscrição para a massa inicial;
- Inexistência de taxa de fornecimento de cartão identificador para a massa inicial;
- Inexistência de prazo de carência, já cumpridas, para o grupo inicial;
- Inexistência de exame de doença pré-existente para o grupo inicial;
- Consultas médicas e atendimento psicológico, com franquia do usuário de até R\$ 53,50 por consulta ou sessão;
- Atendimento médico dentro dos municípios de Carlos Barbosa, Bento Gonçalves, Farroupilha, Caxias do Sul e Porto Alegre de cada uma das seguintes especialidades: Clínica Geral, Ginecologista e Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologista, Pediatra, Urologista, Anestesista, Cardiologista, Dermatologista, Cirurgia Geral, Pneumologista e Psiquiatra, mediante comprovação, assim como, não houver estes serviços nestas cidades o serviço deverá ser em outra localidade de local de abrangência do plano, sem custo adicional.
- Consultas médicas, sem limitação de número, em todas as especialidades, em Plano de Nível Nacional, conforme Rol da ANS;
- Cobertura para serviços ambulatoriais, sem franquia do usuário;
- Cobertura para cirurgia, conforme rol vigente da ANS;
- Cobertura de exames laboratoriais e ambulatoriais, com a seguinte franquia (CH's = Coeficiente de Honorários):
 - Até 200 CH's com franquia do usuário de até no máximo R\$ 7,50
 - De 201 a 500 CH's com franquia do usuário de até no máximo R\$ 48,00
 - Acima de 500 CH's, com franquia do usuário de até no máximo R\$182,00
 - Exames de alta complexidade, tais como ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas e Pet CT, conforme previsão do rol da ANS, com franquia do usuário de até no máximo R\$ 245,00
- Cobertura para quimioterapia, radioterapia, incluindo procedimentos e medicamentos, sem franquia do usuário;
- Cobertura para órtese e prótese, quando da realização do procedimento cirúrgico, sem franquia do usuário;
- Internações psiquiátricas e por dependência química, sem franquia nos primeiros 30 (trinta) dias e, após esse período, com franquia de até R\$95,05 por dia;
- Cobertura para diálises e hemodiálises, sem franquia do usuário;
- Cobertura para fisioterapia, sem limitação de sessões, com franquia do usuário de até no máximo R\$ 7,50 por sessão;
- Atendimento em acidentes de trabalho ao titular do plano;

- O Plano de Assistência a Saúde Nacional destina-se aos segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, registrados pela ANS, sendo que as coberturas se darão com fundamento na Lei Federal nº 9.656/1998 e regramento estabelecido pela ANS;
- Justamente com a proposta financeira a licitante deverá entregar a Planilha de Valor das Franquias, indicando qual o valor de franquia que irá praticar para cada serviço;
- As despesas decorrentes de taxa de inscrição e fornecimento de cartão para os servidores que ingressarem no serviço público após a celebração do Contrato, ou seja, aqueles que não integram a massa inicial, deverão ser cobradas da municipalidade em documento específico com identificação da parcela cobrada (inscrição ou emissão de cartão), nome do segurado e valor.
- Os atendimentos fora da área geográfica de abrangência serão prestados pela rede de serviços e profissionais referenciados da prestadora de serviços, podendo ser por reembolso de despesas pagas pelo servidor, conforme previsão na legislação de saúde suplementar vigente.
- Quaisquer outros valores relativos a franquia não pagos no ato do atendimento serão cobrados no Município, por meio de fatura própria.
- Na proposta de preço deverá estar discriminado o valor por faixa etária* (de acordo com a tabela anexa), conforme regulamentação da ANS.

*Os quantitativos de pessoas por faixa etária constante nessa tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes/filhos, óbitos e outras ocorrências – (data de atualização da tabela Julho de 2024)

Tabela de franquias

Procedimento	Franquia
Consultas médicas	R\$ 53,50
Consultas/sessões ou avaliações com psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional dentre outros profissionais contemplados no Rol da ANS	R\$48,00
Exames até 200CH'S	R\$7,50
Exames de 201 a 500CH's	R\$48,00
Exames a partir de 500CH's e de Alta Complexidade	R\$182,00
Exames de Alta Complexidade	R\$245,00
Internações psiquiátricas, após 30 dias, por dia	R\$95,05
Sessões de fisioterapias	R\$7,50

- Cobertura para órtese e prótese, quando da realização do procedimento cirúrgico, sem franquia do usuário, desde que materiais padronizados e produzidos no mercado nacional;

ESTIMATIVA DE PESSOAS E DE PREÇO POR FAIXA ETÁRIA			
FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVA DE PESSOAS*	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO	PREÇO TOTAL ESTIMADO MÊS**
De 0 a 18 anos	273	R\$ 145,80	R\$ 39.803,40
De 19 a 23 anos	33	R\$ 153,10	R\$ 5.052,30
De 24 a 28 anos	46	R\$ 167,64	R\$ 7.711,44
De 29 a 33 anos	72	R\$ 189,43	R\$ 13.638,96
De 34 a 38 anos	94	R\$ 218,60	R\$ 20.548,40
De 39 a 43 anos	137	R\$ 276,97	R\$ 37.944,89
De 44 a 48 anos	92	R\$ 368,93	R\$ 33.941,56
De 49 a 53 anos	101	R\$ 497,31	R\$ 50.228,31
De 54 a 58 anos	104	R\$ 672,36	R\$ 69.925,44
Mais de 59 anos	292	R\$ 873,41	R\$ 255.035,72
TOTAL	1244		R\$ 533.830,42

*Os quantitativos de pessoas por faixa etária constantes nesta tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes filhos, óbitos e outras ocorrências.

AO MUNICÍPIO CARLOS BARBOSA

A/C JAQUELINE POHLER BAVARESCO

PROPOSTA DE PREÇO

Objeto: Credenciamento de empresa prestadora de serviços de saúde, que ofereça Plano de cobertura Nacional de atendimento à saúde para os servidores ativos, inativos e pensionistas do Município de Carlos Barbosa, bem como para seus dependentes.

O Plano de Atendimento à Saúde, destinado aos servidores ativos, inativos, pensionistas, e seus dependentes, do Poder Executivo do município de Carlos Barbosa, Fundação de Cultura e Arte de Carlos Barbosa e Câmara Municipal de Vereadores, nos termos da Lei Municipal nº 1.556, de 26 de agosto de 2002, contempla atendimento médico clínico, hospitalar, laboratorial, radiológico, ambulatorial e outros correlatos, bem como, no mínimo, os benefícios abaixo, de acordo com o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e possui as seguintes características:

- Inexistência de taxa de inscrição para a massa inicial;
- Inexistência de taxa de fornecimento de cartão identificador para a massa inicial;
- Inexistência de prazo de carência, já cumpridas, para o grupo inicial;
- Inexistência de exame de doença pré-existente para o grupo inicial;
- Consultas médicas no valor de **R\$ 54,45**** com reconsulta médica em até 15 dias;
- Consultas com demais profissionais: Nutricionista (12 consultas/sessões por ano), Terapia Ocupacional (12 consultas/sessões por ano), Fonoaudiologia (24 consultas/sessões por ano) no valor de **R\$ 37,00****.
- Atendimento Psicologia/Psicoterapia (40 consultas/ sessões por ano), Acupuntura (sem limite de sessões) no valor de **R\$ 54,45**** por sessão.
- Atendimento médico dentro dos municípios de Carlos Barbosa, Bento Gonçalves, Farroupilha, Caxias do Sul e Porto Alegre de cada uma das seguintes especialidades: Clínica Geral, Ginecologista e Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologista, Pediatra, Urologista, Anestesiata, Cardiologista, Dermatologista, Cirurgia Geral, Pneumologista e Psiquiatra, mediante comprovação, assim como, não houver estes serviços nestas cidades o serviço deverá ser em outra localidade de local de abrangência do plano, sem custo adicional.
- Consultas médicas, sem limitação de número, em todas as especialidades, em Plano de Nível Nacional, conforme Rol da ANS;
- Cobertura para serviços ambulatoriais, sem franquia do usuário;
- Cobertura para cirurgia, conforme rol vigente da ANS;
- Cobertura de exames laboratoriais e ambulatoriais, com a seguinte franquia (CH's = Coeficiente de Honorários):
 - Até 200 CH's com franquia do usuário de **R\$7,90**** por exame
 - De 201 a 500 CH's com franquia do usuário de até no máximo **R\$ 49,50****



- Acima de 500 CH's, com franquia do usuário de até no máximo **R\$ 179,90****
- Exames de alta complexidade, tais como ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas e Pet CT, conforme previsão do rol da ANS, com franquia do usuário de até no máximo **R\$ 248,00****
- Cobertura para quimioterapia, radioterapia, incluindo procedimentos e medicamentos, sem franquia do usuário;
- Cobertura para órtese e prótese, quando da realização do procedimento cirúrgico, sem franquia do usuário;
- Internações psiquiátricas e por dependência química franquia isenta e carência de 180 dias.
- Cobertura para diálises e hemodiálises, sem franquia do usuário;
- Cobertura para fisioterapia, sem limitação de sessões, com franquia do usuário de **R\$ 7,90**** por sessão;
- Atendimento em acidentes de trabalho ao titular do plano;
- O Plano de Assistência à Saúde Nacional destina-se aos segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, registrados pela ANS, sendo que as coberturas se darão com fundamento na Lei Federal nº 9.656/1998 e regramento estabelecido pela ANS;
- Juntamente com a proposta, segue lâmina resumo do plano com coberturas, carências e franquias (essas sofrem reajustes anuais conforme índice contratual).
- As despesas decorrentes de taxa de inscrição e fornecimento de cartão para os servidores que ingressarem no serviço público após a celebração do Contrato, ou seja, aqueles que não integram a massa inicial, deverão ser cobradas da municipalidade em documento específico com identificação da parcela cobrada (inscrição ou emissão de cartão), nome do segurado e valor.
- Os atendimentos fora da área geográfica de abrangência serão prestados pela rede de serviços e profissionais referenciados da prestadora de serviços, podendo ser por reembolso de despesas pagas pelo servidor, conforme previsão na legislação de saúde suplementar vigente.
- Quaisquer outros valores relativos a franquia não pagos no ato do atendimento serão cobrados no Município, por meio de fatura própria.



- Valor por faixa etária* (de acordo com a tabela anexa), conforme regulamentação da ANS.

ESTIMATIVA DE PESSOAS E DE PREÇO POR FAIXA ETÁRIA			
FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVA DE PESSOAS*	PREÇO UNITÁRIO ESTIMADO	PREÇO TOTAL ESTIMADO MÊS**
De 0 a 18 anos	273	R\$ 169,47	R\$ 46.265,31
De 19 a 23 anos	33	R\$ 177,94	R\$ 5.872,02
De 24 a 28 anos	46	R\$ 194,89	R\$ 8.964,94
De 29 a 33 anos	72	R\$ 220,34	R\$ 15.864,48
De 34 a 38 anos	94	R\$ 254,21	R\$ 23.895,74
De 39 a 43 anos	137	R\$ 321,99	R\$ 44.112,63
De 44 a 48 anos	92	R\$ 428,76	R\$ 39.445,92
De 49 a 53 anos	101	R\$ 577,90	R\$ 58.367,90
De 54 a 58 anos	104	R\$ 781,26	R\$ 81.251,04
Mais de 59 anos	292	R\$ 1.015,12	R\$ 296.415,04
TOTAL	1244		R\$ 620.455,02

*Os quantitativos de pessoas por faixa etária constantes nesta tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes filhos, óbitos e outras ocorrências.

*Os quantitativos de pessoas por faixa etária constante nessa tabela são variáveis, dependendo de ingresso e saída de servidores, nascimentos, limite de idade de dependentes/filhos, óbitos e outras ocorrências – (data de atualização da tabela conforme fatura do mês de agosto de 2024).

**Valor sujeito a reajuste anual conforme cláusula do contrato.

Validade da proposta 60 dias.

Assinado por:

Francieli Gelati Bulla

6E78279F984C471...

FRANCIELI GELATI BULLA

EXECUTIVA DE MERCADO



Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 7E801638C47E42C09BADEDE9FB2042D4

Status: Concluído

Assunto: PROPOSTA DE PREÇO CARLOS BARBOSA AGO24

Envelope fonte:

Documentar páginas: 3

Assinaturas: 1

Certificar páginas: 3

Rubrica: 0

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

Nicole Hoffmann Rodrigues

Rua Moreira César, 2400

Caxias do Sul, RS 95034-000

nicole.rodrigues@unimednordesters.com.br

Endereço IP: 177.11.30.12

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Nicole Hoffmann Rodrigues

Local: DocuSign

21/08/2024 10:25:36

nicole.rodrigues@unimednordesters.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

Francieli Gelati Bulla

francieli.bulla@unimednordesters.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinado por:



6E78279F984C471...

Enviado: 21/08/2024 10:29:19

Visualizado: 21/08/2024 10:30:25

Assinado: 21/08/2024 10:31:05

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.11.30.12

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 21/08/2024 10:30:25

ID: 57ea5841-59e0-43ff-9cc6-0be07b71b82a

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data****Eventos de cópia****Status****Registro de hora e data****Eventos com testemunhas****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash/criptografado

21/08/2024 10:29:19

Entrega certificada

Segurança verificada

21/08/2024 10:30:25

Assinatura concluída

Segurança verificada

21/08/2024 10:31:05

Concluído

Segurança verificada

21/08/2024 10:31:05

Eventos de pagamento**Status****Carimbo de data/hora****Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**

TERMO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA

Sempre que necessário, a Unimed Nordeste RS lhe enviará documentos que precisam de sua assinatura.

Abaixo estão descritos os termos e condições para fornecer a você esses documentos eletronicamente por meio do sistema DocuSign.

Leia as informações abaixo de forma cuidadosa e completa. Em concordando com este Termo de Registro Eletrônico e Divulgação de Assinatura (TREDA), confirme sua concordância marcando a caixa de seleção ao lado de 'Concordo em usar registros eletrônicos e assinaturas ' antes de clicar em ' CONTINUAR 'no sistema DocuSign.

A menos que você nos diga o contrário, de acordo com os procedimentos descritos neste documento, forneceremos eletronicamente a você, por meio do sistema DocuSign, os documentos que precisam de sua assinatura.

Os requisitos mínimos de sistema para usar o sistema DocuSign podem mudar com o tempo. Os requisitos atuais do sistema são encontrados aqui: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>

Para nos confirmar que você pode acessar essas informações eletronicamente, que serão semelhantes a outros documentos eletrônicos que forneceremos a você, confirme que leu este TREDA e

(i) que é capaz de imprimir em papel ou salvar eletronicamente este TREDA para referência e acesso futuros; ou

(ii) que você pode enviar este TREDA para um endereço de e-mail onde poderá imprimir em papel ou salvá-lo para referência e acesso futuro.

Além disso, se você concorda em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico, conforme descrito neste documento, marque a caixa de seleção ao lado de 'Concordo em usar registros e assinaturas eletrônicas' antes de clicar em 'CONTINUAR' no sistema DocuSign.

Ao marcar a caixa de seleção ao lado de 'Concordo em usar registros e assinaturas eletrônicas', você confirma que:

Você pode acessar e ler este Registro eletrônico e divulgação de assinaturas;

Você pode imprimir em papel este Termo de Registro Eletrônico e Divulgação de Assinatura, ou salvar ou enviar este Termo de Registro Eletrônico e Divulgação para um local onde você possa imprimi-lo, para referência e acesso futuro; e


Até ou a menos que você notifique a Unimed Nordeste RS conforme descrito acima, você consente em receber exclusivamente por meio eletrônico todos os documentos fornecidos ou disponibilizados para você pela Unimed Nordeste RS durante o curso de seu relacionamento.

Zimbra

assessor.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br

RE: Orçamento Plano de Saúde**De :** Pamela Cruz da Silva Rezende
<prezende@qualicorp.com.br>

ter., 13 de ago. de 2024 15:09

 11 anexos**Assunto :** RE: Orçamento Plano de Saúde**Para :** Jaqueline Pohler Bavaresco
<assessor.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br>


Publico

Olá, obrigada pelo CNPJ, mas como é licitação a empresa não consegue fazer cotação.

**Pâmela Rezende****Consultora Comercial Jr.**
(41) 99144-5788**prezende@qualicorp.com.br***Siga a Quali:***De:** Jaqueline Pohler Bavaresco <assessor.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br>**Enviado:** terça-feira, 13 de agosto de 2024 11:52**Para:** Pamela Cruz da Silva Rezende <prezende@qualicorp.com.br>**Assunto:** Re: Orçamento Plano de Saúde

Bom dia

CNPJ nº 88.587.183/0001-34

Atenciosamente,
Jaqueline Pohler Bavaresco
Assessora Administrativa
Secretaria Municipal da Administração
(54) 3461 8811
Município de Carlos Barbosa - RSMUNICÍPIO DE
CARLOS BARBOSA
CAPITAL NACIONAL DO FUTSAL 54 3461-8800 Rua Assis Brasil, 11 - Centro carlosbarbosa.rs.gov.br /municipiodecarlosbarbosa**De:** "Pamela Cruz da Silva Rezende" <prezende@qualicorp.com.br>**Para:** "Jaqueline Bavaresco" <assessor.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br>

Enviadas: Terça-feira, 13 de agosto de 2024 10:40:35

Assunto: RE: Orçamento Plano de Saúde

Publico

Bom dia Jaqueline, tudo bem?

Vou precisar do CNPJ da empresa, consegue encaminhar, por gentileza.

Obrigada!



Pâmela Rezende

Consultora Comercial Jr.

(41) 99144-5788

prezende@qualicorp.com.br

Siga a Quali:



De: Jaqueline Pohler Bavaresco <assessor.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br>

Enviado: segunda-feira, 12 de agosto de 2024 17:19

Para: michele giarolo <michele.giarolo@tacchini.com.br>; anamari giasson

<anamari.giasson@unimednordesters.com.br>; francieli bulla <francieli.bulla@unimednordesters.com.br>;

contato@lifedaysaude.com.br <contato@lifedaysaude.com.br>; convenios@sinprors.org.br

<convenios@sinprors.org.br>; Pamela Cruz da Silva Rezende <prezende@qualicorp.com.br>

Cc: Claudia Pozza <secretario.administracao@carlosbarbosa.rs.gov.br>

Assunto: Orçamento Plano de Saúde

Boa tarde

Anexo encaminhamos termo de referência para cotação de orçamento para licitação/credenciamento de empresas especializadas em serviços de saúde, que ofereça Plano de cobertura Nacional de atendimento à saúde para os servidores ativos, inativos e pensionistas do Município de Carlos Barbosa, bem como para seus dependentes.

Ademais, encaminho anexo planilha com estimativa de pessoas que hoje utilizam plano de saúde através do município, observo que os orçamentos deverão observar o limite do valor estabelecido na tabela. Tal valor será retirado do valor hoje pago atualizado através do IPCA - Saúde.

Solicitamos que as propostas orçamentarias nos sejam encaminhadas até o dia **16 de agosto de 2024**.

Qualquer dúvida estou à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Jaqueline Pohler Bavaresco

Assessora Administrativa

Secretaria Municipal da Administração

(54) 3461 8811

Município de Carlos Barbosa - RS



**MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA**
CAPITAL NACIONAL DO FUTSAL

 **54 3461-8800**
 **Rua Assis Brasil, 11 - Centro**
 **carlosbarbosa.rs.gov.br**
 **/municipiodecarlosbarbosa**