



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

MEMORIAL DESCRITIVO

1. DO OBJETO

1.1. A presente licitação visa à escolha da melhor proposta para **“Contratação de operadora de plano de assistência médico-hospitalar, compreendendo os serviços clínicos e cirúrgicos, ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98 e demais resoluções governamentais, para o atendimento aos servidores ativos e inativos do Município de Tietê e seus respectivos dependentes”**. A Contratada deverá atender ao número de servidores abaixo discriminados:

- a) 1.577 - Servidores Ativos;
- b) 69 - Servidores Inativos.

1.2. O quantitativo de conveniados acima descrito, somente deve ser utilizado para estimativa, não gerando obrigação de adesão dos mesmos por ocasião de celebração do novo contrato.

1.3. Os serviços médicos e hospitalares deverão ser disponibilizados aos servidores públicos municipais, de agora em diante denominados de usuários e seus dependentes legais, com todas as coberturas exigidas pela Lei Federal Nº: 9.656/98 e suas alterações, que estabelece as normas para contratação de planos de saúde em grupo e demais coberturas regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde.

1.4. O futuro contrato possuirá coparticipação, que é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário à Contratada, após a realização dos procedimentos relacionados no item 1.

1.4.1 A Prefeitura responsabilizar-se-á pelo pagamento de 95% (noventa e cinco por cento) do valor da mensalidade dos servidores públicos municipais ativos e inativos, sendo pago pelo servidor a porcentagem de 5% (cinco por cento) proveniente de coparticipação;

1.4.2. Os atendimentos descritos abaixo serão realizados mediante coparticipação financeira do beneficiário, nas importâncias de:

a) R\$ 10,00 (dez reais) de custo para todas as consultas médicas realizadas em consultório ou nos prontos atendimentos, em caráter de urgência/emergência.

b) 20% (vinte por cento) do custo dos exames auxiliares de diagnósticos realizados em regime ambulatorial, inclusive os realizados nos prontos atendimentos, em caráter de urgência e emergência, limitados no valor máximo de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por procedimento realizado.



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

1.4.3. Os valores cobrados a título de coparticipação financeira constarão da fatura enviada à Contratante para pagamento juntamente com a mensalidade, na data de vencimento prevista na Proposta de Admissão;

1.4.4. Os valores relativos à coparticipação financeira poderão ser reajustados anualmente, no mês de aniversário do contrato, de acordo com o índice aplicado sobre a mensalidade.

1.5. Os servidores públicos municipais que aderirem ao plano de saúde em grupo deverão responsabilizar-se pelo pagamento de 5% (cinco por cento) do valor da mensalidade, conforme previsto na Lei Complementar nº 25/2014 e 100% (cem por cento) do fator de moderação para consultas (excetos os casos de urgências e emergências); haverá a isenção da taxa de inclusão e cadastramento no plano, independente do prazo de adesão.

1.5.1. Os dependentes legais dos servidores públicos municipais que porventura aderirem ao plano de saúde em grupo deverão arcar com 100% (cem por cento) do valor correspondente a sua mensalidade, ao fator de moderação e isento da taxa de inclusão e cadastramento no plano;

1.5.2. O prazo para inclusão e exclusão de usuários ocorrerá até o 5º dia útil de cada mês.

1.6. Além das coberturas exigidas pela Lei Federal Nº: 9.656/98, devidamente regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde, a licitante vencedora deverá, obrigatoriamente, oferecer os seguintes serviços:

1.6.1. Posto de serviço com atendimento personalizado no município de Tietê/SP, podendo ser implantado em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato;

1.6.2. Atendimento de urgência ao usuário 24 (vinte e quatro) horas por dia em todos os dias da semana, em pelo menos um ponto de acesso, de forma a permitir socorro imediato em caso de extrema necessidade.

1.7. Serão considerados usuários do plano de saúde a ser contratado pela Prefeitura:

1.7.1. Titular: servidor público municipal ativo ou inativo (aposentado ou pensionista);

1.7.2. Dependentes legais: usuários com grau de parentesco, afinidade ou dependência econômica em relação ao titular, a saber: o cônjuge; os filhos solteiros até 18 (dezoito) anos completos ou até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário; o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos; o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial; os filhos comprovadamente inválidos (mediante a apresentação de documentos comprobatórios).



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

1.8. O perfil assistencial do plano de saúde a ser contratado deverá, obrigatoriamente, conter os seguintes serviços médicos e hospitalares:

1.8.1. Consultas médicas de rotina: atendimento nos consultórios particulares dos médicos credenciados, mediante livre escolha, onde o usuário selecionará o profissional de sua preferência através de um guia médico onde conste a relação de todos os médicos credenciados;

1.8.2. Consultas médicas de urgência: atendimento em consultórios, clínicas ou hospitais próprios ou já credenciados pela licitante, que deverão situar-se necessariamente nos municípios de Piracicaba/SP e Tietê/SP e na região, limite até de cinquenta quilômetros;

1.8.3. Serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia:
Atendimento em laboratórios, centros de diagnósticos, clínicas ou hospitais próprios ou já credenciados pela licitante, que deverão situar-se necessariamente nos municípios de Piracicaba/SP, Tietê/SP, e na região com limite até de cinquenta quilômetros;

1.8.4. Internações: as internações deverão abranger clínica médica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 11 do CONSU, de 03 de novembro de 1998;

1.8.5. As internações eletivas e os exames de diagnóstico deverão ser programadas pelo usuário ou pelo médico credenciado, devendo ser efetuada, obrigatoriamente em hospitais, clínicas médicas ou maternidades próprias ou já credenciadas pela licitante, necessariamente localizadas nos municípios de Piracicaba/SP e Tietê/SP, e na região com limite até de cinquenta quilômetros;

1.8.6. As internações deverão ser realizadas em quartos coletivos de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos.

1.8.7. A operadora do Plano de Saúde deverá conter, no mínimo, na data a qual será realizado o certame, 25 credenciados no município de Tietê, dentre estes as especialidades abaixo discriminadas:

Cardiologia;
Endocrinologia;
Dermatologia;
Ortopedia;
Clínica – médica;
Urologia;
Oftalmologia;
Fisioterapia;
Pediatria;
Laboratório de análises clínicas.

1.9. Abrangência do atendimento:



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

1.9.1. Carências estabelecidas pela ANS, que são:

- a) Se a empresa possui mais de 30 vidas (titulares e dependentes) no fechamento do contrato, todos servidores entrarão isentos de todas as carências;
- b) Não haverá exigência de cumprimento dos prazos de carência, se no momento da inclusão do beneficiário no contrato houver número igual ou superior a 30 beneficiários inscritos, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do presente contrato ou de sua vinculação à Contratante;
- c) Os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso após os 30 (trinta) dias da celebração do presente contrato ou de sua vinculação à Contratante, ou ainda que dentro do prazo, porém, havendo no momento de sua inclusão número inferior a 30 (trinta) beneficiários inscritos, deverão cumprir integralmente os prazos de carência abaixo:

Urgência e emergência: **24 horas**;

Consultas médicas: **30 dias**.

Exames auxiliares de diagnóstico: **60 dias**;

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: **120 dias**;

Procedimentos de Alta Complexidade, assim definidos no Rol de Procedimentos vigente editado pela Agência Nacional de Saúde: **180 dias**;

Internações hospitalares: **180 dias**;

Internações hospitalares para tratamento de transtornos psiquiátricos: **180 dias**;

Partos a termo: **300 dias**.

1.9.2. A contagem dos prazos de carência previstos acima terá seu início a partir da data de inclusão do beneficiário titular ou dependente no presente contrato.

2. DA COBERTURA ASSISTENCIAL E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.1. Aos beneficiários regularmente inscritos no presente contrato está assegurado o atendimento médico-hospitalar e ambulatorial, a ser efetuado em rede própria ou credenciada da Contratada, dentro da área geográfica de abrangência, independentemente do local de origem do evento, para todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10, da Organização Mundial de Saúde, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ditado pela ANS, vigente à época do evento.

2.1.1. A participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica;



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

2.1.2. Está garantida ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde referentes ao tratamento de doenças relacionadas ao processo de trabalho, bem como das lesões relacionadas a Acidentes de Trabalho;

2.1.3. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto infligidas, estão obrigatoriamente cobertos;

2.1.4. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com a indicação do médico assistente.

2.2. A cobertura ambulatorial garantida pelo presente contrato, aos beneficiários regularmente inscritos, compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório a serem efetuados em rede própria ou credenciada da Contratada, a todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10, da Organização Mundial de Saúde, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, dentro da área de abrangência geográfica, independentemente do local de origem do evento, respeitado os períodos de carência e as exclusões previstas, incluindo a cobertura de:

2.2.1. Consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, credenciadas pela Contratada, expressamente indicadas no guia médico do Corpo Clínico, observada a coparticipação financeira do beneficiário;

2.2.2. Consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, observadas suas Diretrizes de Utilização (DUT) e a indicação do médico assistente;

2.2.3. Consulta de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, observadas suas Diretrizes de Utilização (DUT), podendo ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente;

2.2.4. Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

2.2.5. Procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

2.2.6. Procedimentos especiais realizados a nível ambulatorial, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, tais como:

- a) Hemodiálise e Diálise Peritoneal – CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia ambulatorial;
- d) Procedimentos de Hemodinâmica ambulatoriais;
- e) Hemoterapia ambulatorial;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.2.7. Cobertura dos atendimentos nos casos de Planejamento Familiar, de que trata o inciso III do art. 35 - C da Lei nº 9.656/98, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, incluindo:

a) Atividades Educacionais realizadas individualmente ou em grupo, por profissional habilitado a oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado à concepção ou anticoncepção, inclusive a sexualidade;

b) Consultas de Aconselhamento ao beneficiário para planejamento familiar, bem como sobre as patologias que possam interferir na concepção/parto;

c) Implante de Dispositivo Intrauterino (DIU) hormonal para contracepção, incluindo o dispositivo;

d) Sulfato de Dehidroepiandrosterona (S-DHEA).

2.2.8. Cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.

2.3. Os beneficiários inscritos neste contrato terão direito, também, à cobertura hospitalar, que compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar, em clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos, através da rede própria ou credenciada da Contratada, em quarto coletivo (enfermaria), a todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10, da Organização Mundial de Saúde, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, dentro da área de abrangência geográfica,



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

independentemente do local de origem do evento, respeitado os períodos de carência e as exclusões previstas, incluindo:

2.3.1. Cobertura de internações hospitalares, sem limites de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos, em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2.3.2. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

2.3.3. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

2.3.4. Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos nacionais, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

2.3.5. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;

2.3.6. Cobertura da remoção do beneficiário – paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da área geográfica de abrangência do plano prevista nas cláusulas 1.8.2 a 1.8.5;

2.3.7. Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de beneficiários internados menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, sendo permitido apenas 01 (um) acompanhante;

2.3.8. Cobertura de cirurgia buco – maxilo – facial que necessite de internação hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião dentista assistente, habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

2.3.9. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião dentista assistente, habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restrito à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

2.3.10. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, mesmo quando prestados ambulatoriamente, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada a nível de internação hospitalar:

- a) Hemodiálise e Diálise Peritoneal – CAPD;
- b) Quimioterapia Oncológica Ambulatorial;
- c) Radioterapia;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição Parenteral ou Enteral;
- f) Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica;
- g) Embolizações;
- h) Radiologia Intervencionista;
- i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) Procedimentos de Fisioterapia;
- k) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

2.3.11. Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias e disponíveis, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

2.3.12. Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento;

2.3.13. Cobertura dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, observadas as Diretrizes de Utilização (DUT), encontrando-se incluídas nesta cobertura todas as despesas com os procedimentos vinculados e as necessárias à realização do transplante, no que couber, tais como:

- a) Despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da Operadora de Planos de Saúde do beneficiário receptor;
- b) Medicamentos utilizados durante a internação;
- c) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.

2.3.13.1. Os beneficiários sujeitos a realização dos transplantes, candidatos à recepção de órgãos provenientes de doadores cadáveres, conforme legislação específica, deverão



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOS, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT e estarão sujeitos aos critérios da fila de espera e de seleção para recepção de órgãos;

2.3.13.2. É de competência privativa das Centrais de Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOS, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor, determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

2.3.14. Cobertura de órteses e próteses ligadas ao ato cirúrgico, de fabricação nacional, e na sua falta, próteses importadas nacionalizadas, devidamente registradas na ANVISA.

2.3.14.1. As próteses cardíacas cobertas pela Contratada são as de natureza biológica, exceto na hipótese em que haja necessidade, incontestável, reconhecida pelo médico assistente, integrante do corpo clínico próprio e/ou credenciado pela Contratada, de utilização de prótese mecânica.

2.4. Cobertura hospitalar para atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, compreendendo:

a) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internações por ano de vigência do contrato;

b) A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, o beneficiário passará a ter cobertura mediante o pagamento de uma coparticipação financeira de 50% (cinquenta por cento), que deverá ser faturada diretamente para o beneficiário aplicada sobre o valor das despesas hospitalares (diárias, taxas, exames complementares, materiais e medicamentos) e dos honorários médicos de internação, observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes.

2.4.1. A coparticipação financeira prevista no item anterior deverá ser paga pela Contratante diretamente à Contratada, após a internação do beneficiário, juntamente com a taxa mensal de manutenção do plano, através de boleto bancário, na data de vencimento prevista na proposta de admissão;

2.4.2. A cobertura do tratamento em Hospital-Dia para transtornos mentais será de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.

2.5. O presente contrato assegurará, ainda, aos beneficiários inscritos, o direito à cobertura obstétrica, compreendendo os procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, nos termos abaixo:



Prefeitura do Município de Tietê

ESTADO DE SÃO PAULO

- a) Cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal, compreendendo consultas periódicas e exames complementares necessários, observada a coparticipação financeira;
- b) Cobertura da assistência ao parto, cirúrgico ou não, e puerpério, por equipe especializada integrante do corpo clínico próprio ou credenciado da Contratada;
- c) Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, de um acompanhante indicado pela beneficiária durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 horas, quando indicado pelo médico assistente;
- d) Cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, sendo vedada qualquer alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes ou aplicação de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo.

2.5.1. Para a continuidade da assistência ao recém-nascido, a Contratante deverá efetuar sua inclusão no presente contrato até o final do aludido prazo de 30 (trinta) dias.

2.6. As internações hospitalares em todas as modalidades previstas neste contrato ficam a critério exclusivo do médico assistente, sendo certo, ainda, que os beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto.

2.6.1. Caso o beneficiário permaneça hospitalizado após a alta médica, todas as despesas decorrentes da internação passarão a ser de sua responsabilidade.

Paulo Luiz Fuza
Secretário de Administração e Modernização