

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS
PREGÃO ELETRÔNICO

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1) OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ESTABELECIDAS NA LEI FEDERAL Nº 9.656/98, E DESTINADAS À CARTEIRA DE BENEFICIÁRIOS DO IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO FUNCIONALISMO, CONTEMPLADA ATUALMENTE PELOS PLANOS PFGB, INTERMEDIÁRIO, ESPECIAL (I e II), NUM TOTAL ESTIMADO DE 38.000 (TRINTA E OITO MIL) VIDAS.

2) DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de plano ou seguro privado de assistência à saúde (Lei Federal nº 9.656/98, artigo 1º, I e II), mediante contratação de empresa especializada em serviços de assistência médico ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, contemplando todo o rol de procedimentos, serviços e as resoluções normativas estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, sem limite de utilização dos serviços, por meio de rede própria e/ou credenciada, destinados aos servidores ativos e inativos do IMASF, conforme Leis Municipais 4.172, de 17 de março de 1994, 4.831, de 22 de dezembro de 1999 e 5.494, de 09 de fevereiro de 2006 e suas atualizações.

Os cerca de 38.000 (trinta e oito mil) beneficiários do IMASF atualmente estão subdivididos em planos distintos, da seguinte forma:

a) **Assistência Médica:**

- i) PRODUTO 1 - Plano Familiar Geral Básico (PFGB) – Estima-se cerca de 22.284 mil vidas – vide **ANEXO I do Termo de Referência;**
- ii) PRODUTOS 2 e 3 - PLANO INTERMEDIÁRIO – Estima-se cerca de 8.641 mil vidas – vide **ANEXO II do Termo de Referência;**
- iii) PRODUTO 4 - PLANO ESPECIAL – Estima-se cerca de 6.291 mil vidas – vide **ANEXO III do Termo de Referência;**

A região de cobertura mínima pretendida neste Termo de Referência é composta pela Microrregião do ABC (Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul), sendo que a maioria dos beneficiários do IMASF, independentemente do tipo de Plano escolhido, reside na cidade de São Bernardo do Campo.

3) DESCRIÇÃO TÉCNICA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

O vencedor deverá incorporar todos os beneficiários ativos e inativos inscritos nos planos atualmente fornecidos por esta Autarquia, conforme previsto na Lei Municipal 4.831/99 e suas alterações.

A inscrição e a manutenção nos planos de **Assistência Médica**, pelos servidores de São Bernardo, são **facultativas**, com possibilidade de migração entre os produtos ofertados, cabendo ao CONTRATANTE, conforme normas que regulamentam a sua atuação, a análise e deferimento acerca de toda movimentação cadastral de beneficiários dos planos de assistência médica, tais como: pedidos de inclusões, transferências entre planos e exclusões.

4) DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

O vencedor do certame deverá o enviar aos beneficiários desta Autarquia, em até 30 (trinta) dias corridos - a contar da data do envio, pelo IMASF, do arquivo eletrônico com a discriminação dos beneficiários e respectivos planos - a carteira de identificação personalizada do plano ou seguro privado de assistência à saúde escolhido pelo beneficiário.

A primeira Carteira de Identificação será necessariamente impressa e fornecida gratuitamente pela CONTRATADA, além de ser remetida ao endereço residencial do beneficiário titular constante da base de cadastro do sistema IMASF (que será fornecida por esta Autarquia quando da implantação dos novos planos), sem ônus tanto para o IMASF quanto ao beneficiário. Será também fornecida instrução pela CONTRATADA, seja por meio eletrônico ou por canal de atendimento telefônico, sobre a instalação de aplicativo para acesso à carteira virtual. Segundas vias de emissão de Carteira de Identificação serão de ônus exclusivo do beneficiário, com repasse pelo IMASF do valor integral cobrado pela CONTRATADA.

5) DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO APÓS DECLARAÇÃO DA VENCEDORA

- a) Não haverá nenhum tipo de cobrança de taxa de adesão, matrícula ou inscrição ao plano escolhido;

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS

PREGÃO ELETRÔNICO

- b) A inclusão de dependentes/assistidos/agregados, bem como a transferência dos beneficiários entre as categorias de planos de assistência médica já disponibilizados pelo IMASF, terá efeitos até 30 (trinta) dias após o deferimento do Requerimento Administrativo apresentado pelo beneficiário junto à Seção de Administração, sem carência aos já inscritos.

6) DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS MÍNIMAS

O vencedor deverá assegurar, na íntegra, aos beneficiários regularmente inscritos em cada plano/produto de saúde ou seguro privado oferecido, todos os serviços e condições preconizados na Lei nº 9.656 de 03/06/199 e suas alterações, bem como todas as resoluções da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Os atendimentos se darão por rede própria e/ou credenciada, contempladas em cada plano/produto e nas localidades definidas pelas abrangências dos mesmos, ou seja, Grupo de Municípios ou Nacional.

- a) A Assistência Médica compreende, no mínimo:
- i) Assistência médica em hospitais, clínicas, clínicas de retaguarda, centros médicos ou consultórios, nas especialidades que estejam ou venham a ser previstas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e não vedadas pela legislação, cobrindo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei Nº 9.656/98.
 - ii) A assistência hospitalar dar-se-á em unidades hospitalares, clínicas básicas ou clínicas especializadas, com acomodação em quarto ou enfermaria, conforme plano de escolha, contemplando:
 - (1) Alimentação (café da manhã, almoço e jantar) de pacientes e de acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;
 - (2) Diárias hospitalares sem limite de utilização;
 - (3) Diárias de maternidade e de berçário, sem limite de utilização;
 - (4) Diárias de U.T.I. sem limite de utilização;
 - (5) Diárias de unidade de tratamento semi-intensivo sem limite de utilização;
 - (6) Exames complementares específicos para diagnóstico, controle do tratamento e evolução da doença que motivou a internação;
 - (7) Assistência médica;
 - (8) Medicamentos, anestésico, gases medicinais, transfusões de sangue e hemoderivados, máscara bipap e cpap, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, inclusive importados na ausência de similar nacional;
 - (9) Salas: cirúrgicas, parto e gesso, incluindo material, aparelhos e medicamentos usados;
 - (10) Serviços de nutrição e dietética, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
 - (11) materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, marca-passo provisório e definitivo, *stents*, lentes intraoculares e seus acessórios, inclusive importados na ausência de similar nacional.
 - iii) Cobertura das despesas relativas aos transplantes de órgãos, incluindo:
 - (1) As despesas assistenciais dos doadores vivos;
 - (2) Os medicamentos utilizados durante a internação;
 - (3) O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio;
 - (4) As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.
 - iv) Assistência Ambulatorial com cobertura de consultas médicas, sem limite de utilização e sem autorização prévia para realização de consultas e exames, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), disponibilizando-se todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), cobrindo os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos-ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, assim entendido como o médico que acompanha o caso, credenciado ou não, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação. Devem ser mantidas as características de utilização frente à Rede Credenciada do plano ou seguro de escolha do beneficiário.
 - v) Assistência domiciliar (*home care*), assim entendida como o conjunto de serviços e cuidados multiprofissionais fornecidos mediante indicação e solicitação médica da CONTRATADA, a

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS

PREGÃO ELETRÔNICO

serem oferecidos no domicílio do beneficiário ou em outro local fora do âmbito hospitalar, tais como casas de repouso, clínicas de retaguarda, permitindo a continuidade do tratamento a pacientes clinicamente estáveis que não necessitam de serviços complexos oferecidos pelos hospitais, mas que demandam cuidados especializados, compreendendo:

- (1) Visitas médicas;
 - (2) Atendimentos de enfermagem para curativos, administração de medicamentos, inalações, colocação e troca de sondas e coleta de exames;
 - (3) Atendimentos em fisioterapia, incluindo os cuidados relacionados à assistência ventilatória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e orientação nutricional;
 - (4) Remoção em ambulância para hospitais, nos casos de urgência e emergência, e para laboratórios, em casos de exames que não podem ser realizados em domicílio, quando o paciente apresentar comprovada dificuldade de deslocamento por outro meio.
-
- vi) Remoções emergenciais ou eletivas de pacientes entre hospitais, em ambulância com assistência compatível ao tipo de remoção necessária frente ao quadro clínico do paciente, adultos e infantil, pela CONTRATADA.
 - vii) Serviços auxiliares de tratamento e diagnóstico e exames complementares, com indicação médica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98.
 - viii) Atendimento de Fisioterapia, mediante indicação médica, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.
 - ix) Assistência Psicológica cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.
 - x) Atendimento de Fonoaudiologia mediante indicação de profissional qualificado (médico e odontólogo), cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.
 - xi) Terapia Ocupacional mediante indicação de profissional qualificado, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e respectivas Resoluções Normativas.
 - xii) Cobertura e custeio para atendimentos em emergência e urgência, inclusive psiquiátrica, independentemente da categoria do plano ou seguro privado de assistência à saúde.
 - xiii) Cobertura para todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CRF).
 - xiv) Cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde e que possuam CID (Código Internacional de Doenças).
 - xv) Assistência hospitalar, com internação em leitos hospitalares de acordo com o plano do beneficiário, incluindo as regras das legislações vigentes no Estatuto da Criança e do Adolescentes (menores de 18 anos) e Estatuto do Idoso (maiores de 60 anos) quando tem a concessão de acomodação para acompanhante, nos casos de internações.
 - xvi) Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.
 - xvii) Nas localidades em que o plano ou seguro privado de assistência à saúde não contar com rede própria e/ou credenciada para atendimento de urgência e emergência, a CONTRATADA deverá providenciar e custear a remoção do beneficiário para a localidade mais próxima que ofereça serviços compatíveis com a complexidade necessária para o tratamento.
 - xviii) Na hipótese de não autorização da remoção pelo médico assistente, por motivos clínicos, ou da não disponibilização de remoção por meio de transporte adequado por parte do plano ou seguro privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá arcar com o custeio integral das despesas com a internação.
 - xix) Na hipótese de não concordância do beneficiário ou de seus familiares com a remoção autorizada pelo médico assistente, a CONTRATADA estará isenta de qualquer custo, a

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS

PREGÃO ELETRÔNICO

partir do momento da liberação da remoção pelo médico assistente, ficando o custeio a cargo do beneficiário e/ou de seus familiares.

E ainda, conforme descrito no objeto desta prestação de serviços, os atendimentos se darão por rede própria e/ou credenciada, contempladas em cada plano/produto e nas localidades definidas pelas abrangências deles, ou seja, Grupo de Municípios ou Nacional, dimensionada em quantidade de credenciados de forma compatível ao bom atendimento do número de beneficiários que aderem ao plano oferecido, conforme registros dos mesmos na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

7) DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Em conformidade com o que prevê a Lei Federal nº. 9656/98, estão excluídos de cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS) e em suas Resoluções vigentes à época do evento.

Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em contrato e obtidos através de ação judicial, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do CONTRATANTE, cabendo à CONTRATADA assumir todos os encargos de possíveis demandas trabalhistas, cíveis ou penais, relacionadas à execução dos serviços ora contratados.

Na eventualidade do ajuizamento de ações judiciais nas quais o CONTRATANTE seja condenado ao pagamento de valores de responsabilidade da CONTRATADA em decorrência dos serviços contratados, caberá à empresa CONTRATADA ressarcir o CONTRATANTE de todos os eventuais valores por ele suportados.

8) CATEGORIA DE PLANOS

O(s) licitante(s) deverá(ão) apresentar proposta considerando as características descritas nos Anexos, de acordo com os seguintes tipos de Planos/Produtos:

- a) Produto 1: PLANO FAMILIAR GERAL BÁSICO - PFGB (enfermaria) - **ANEXO I do Termo de Referência**
- b) Produtos 2 e 3 : PLANO INTERMEDIÁRIO (apartamento e enfermaria) - **ANEXO II do Termo de Referência**
- c) Produto 4: PLANO ESPECIAL (apartamento) - **ANEXO III do Termo de Referência**

Serão observadas no momento da licitação a oferta da Rede Credenciada, principalmente na Microrregião do ABC, e em especial onde a maioria dos beneficiários reside – São Bernardo do Campo, para todos os planos ofertados acima. O produto com o dimensionamento da Rede cotado na proposta, tanto na fase de pesquisa de preços quanto no dia da licitação, deve vir sinalizado no orçamento com o número do registro do produto ofertado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9) DA GESTÃO DO CONTRATO PELO CONTRATANTE

O CONTRATANTE, como detentor da carteira de beneficiários, atuará diretamente na gestão do contrato a ser firmado com a empresa vencedora do certame, sendo o ajuste gerido pela Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde, de forma integral no tocante às exigências de níveis de serviço, tais como:

- a) A gestão da Assistência Médica compreende:
 - i) a garantia da qualidade de atendimento oferecido aos beneficiários do IMASF,
 - ii) o acompanhamento da gestão operacional da CONTRATADA para o controle, acompanhamento e soluções frente à sinistralidade e,
 - iii) o acompanhamento e representatividade como Ouvidoria IMASF do beneficiário.
- iv) Nos termos das normas e Resoluções que regem a sua atuação:
 - (1) A análise e deferimento acerca de toda movimentação cadastral de beneficiários, tais como: pedidos de inclusões, transferências entre planos e exclusões;
 - (2) Recepção de reclamações, sugestões, consultas e elogios em relação à empresa CONTRATADA, sem prejuízo de demais serviços de atendimento ao cliente que devem ser prestados diretamente também pela CONTRATADA;
 - (3) Em cumprimento ao previsto no artigo 56 da Lei Municipal 4.831/99 e suas alterações, em paralelo à execução do ajuste, o CONTRATANTE contratará anualmente estudo atuarial para acompanhamento do quanto apresentado em relação à sinistralidade da carteira, devendo para isso a CONTRATADA fornecer toda e qualquer base de dados que tenha

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS

PREGÃO ELETRÔNICO

pertinência à finalidade acima, ou para fins de prestação de Contas aos órgãos oficiais de fiscalização, como, por exemplo, Tribunal de Contas do Estado.

10) DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES QUE DEVEM FICAR DISPONÍVEIS DURANTE TODA A VIGÊNCIA CONTRATUAL

a) Da Assistência Médica:

i) Relação de profissionais e serviços credenciados (Guia Médico), de forma eletrônica, sem qualquer ônus adicional. A mesma deverá ser atualizada constantemente no portal e no aplicativo disponibilizada pela CONTRATADA, contendo nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares abrangidos em cada.

ii) Relatórios mensais informatizados ou por login de acesso ao portal/site da CONTRATADA, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários e fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato, necessários ao acompanhamento da sinistralidade tais como:

- (1) Movimentação cadastral;
- (2) Tipo de plano ou seguro;
- (3) Distribuição por faixa etária e por plano;
- (4) Sinistralidade por faixa etária e por plano por competência;
- (5) Todas as despesas relativas à utilização dos serviços (consultas, exames, internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e reembolsos, entre outros);
- (6) Diagnósticos de alta das internações clínicas e cirúrgicas codificadas segundo CID-10;
- (7) Especialidades mais utilizadas em consultas médicas;
- (8) 100 (cem) maiores beneficiários utilizadores de recursos diagnósticos ambulatoriais, por número de eventos;
- (9) 100(cem) maiores beneficiários utilizadores, de consultas médicas, segundo número de eventos;
- (10) 30(trinta) maiores beneficiários utilizadores, em internações, segundo o custo do evento;
- (11) 10(dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo número de eventos;
- (12) 10(dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo o volume de custos;
- (13) Número de beneficiários/pacientes internados, em tempo real, acima do quinto dia de internação, constando o respectivo CID;
- (14) Relação de beneficiários em atendimento domiciliar (*Home Care*) e relatório resumido da classificação de elegibilidade ao programa, incluindo formulários NEAD e ABEMID que são os órgãos competentes que classificam os pacientes elegíveis;
- (15) Relação de beneficiários em acompanhamento dos programas de acompanhamento de doenças crônicas;
- (16) Relação de pacientes em acompanhamento oncológico e os serviços utilizados;
- (17) Relação de todas as ouvidorias abertas e finalizadas pelos beneficiários recebidas pela CONTRATADA.

11) DAS ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA VALIDAÇÃO DO FATURAMENTO APRESENTADO

a) Da Assistência Médica:

i) mensalmente ocorrerá apresentação da Nota Fiscal/Fatura com resumo demonstrativo sintético dos quantitativos de beneficiários, planos e valores cobrados, a qual deverá ser conferida, aprovada e assinada pela Diretoria do Departamento Administrativo e Financeiro, bem como validada pela Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde após a entrega dos documentos exigidos para apresentação mensal, constantes do item 10;

ii) A apresentação da Nota Fiscal/Fatura dar-se-á necessariamente até o dia 30(trinta) do mês da prestação do serviço, sob pena de não recebimento pelo CONTRATANTE.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS

PREGÃO ELETRÔNICO

- iii) O pagamento da respectiva nota fiscal/fatura será efetuado até o dia 15(quinze) do mês subsequente da prestação do serviço, desde que cumpridas todas as exigências e validações constantes do item 10.
- iv) Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal, fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada a nova contagem somente após a regularização dessa documentação.

12) DAS ROTINAS DE INTEGRAÇÃO ADMINISTRATIVA

- a) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao CONTRATANTE acesso, por meio de link e/ou integração de sistemas, à Rede Credenciada, de acordo com o plano do beneficiário, a qual será acessada diretamente pelo beneficiário no site do CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao CONTRATANTE acesso, por meio de link e/ou integração de sistemas, canal de comunicação online, via ChatBox ou similar, facilitando o acesso entre o beneficiário e a CONTRATADA;
- c) A CONTRATADA se obriga a prestar completa assistência na implantação do contrato, com equipe especializada, em espaço físico disponibilizado ou designado pelo CONTRATANTE, para atender os beneficiários e procederem com as devidas orientações de atendimento, para utilização adequada dos serviços contratados.
- d) As rotinas de prazo de autorizações de procedimentos e atendimento assistencial deverão seguir obrigatoriamente a Lei Federal nº 9656/98 e as Resoluções Normativas vigentes e estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- e) Responder, em prazo não superior a 3(três) dias úteis todas as solicitações de informação requeridas pelo CONTRATANTE no tocante a pedido de esclarecimentos feitos pela Diretoria Executiva, com pertinência às cláusulas contratuais vigentes.

13) DA TRANSIÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS EM ANDAMENTO À ÉPOCA DO INÍCIO DOS NOVOS CONTRATOS

- a) A CONTRATADA deverá assumir o ônus pela continuidade do tratamento de todos os beneficiários vinculados ao plano de assistência médica anterior (seja PFGB, Intermediário e Especial), que se encontrarem internados na data do início do contrato e migrarem para o novo plano, nas seguintes hipóteses:
 - i) Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares dos planos vigentes até a data da assinatura de contrato e sua nova vigência, deverão ser transferidos para o novo hospital de escolha desde que o hospital onde a internação esteja correndo não pertença à Rede Credenciada do novo plano. Caso exista a necessidade de remoção por este motivo, a mesma será às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recurso hospitalar obrigatório dessas categorias, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;
 - ii) Para os casos de beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano ou seguro privado de assistência à saúde, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar como recurso credenciado da nova CONTRATADA;
 - iii) A CONTRATADA obriga-se a assumir o ônus pela continuidade do tratamento, com a mesma estrutura de equipamentos e de cuidados de todos os beneficiários da CONTRATADA anterior que se encontrarem sob cuidados de *home care*, sejam domiciliares ou em clínicas de retaguarda, geriátricas ou de outras especialidades na data do início do contrato, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços;
 - iv) Na hipótese de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não contratado, o CONTRATANTE e a CONTRATADA não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

São Bernardo do Campo, 28 de Abril de 2021.

SANDRA LUCIMEIRE GALVANI ASSIS
Diretora do Depto. de Assist. à Saúde

CAROLINA DE FÁTIMA SILVÉRIO
Diretora do Depto. Administr. e Financ.

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS
PREGÃO ELETRÔNICO

ANA LUISA OLIVEIRA PONTES
Diretora Superintendente

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA
PRODUTO 1 – Plano Familiar Geral Básico (PFGB)

Produto atualmente oferecido pelo atual CONTRATANTE e cujas características deverão ser mantidas. O número de beneficiários desta opção é de 22.284 vidas e foi contabilizado na data de 16/04/2021, para fins da pesquisa de preços.

PRODUTO 1		PFGB (Básico)	
<i>Principais CARACTERÍSTICAS</i>			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetria	
Acomodação		ENFERMARIA	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		GRUPO DE MUNICIPIOS	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO			
Pronto Socorro	01(um) recurso		
Hospital Geral	01(um) recurso		
<i>Quantitativo de VIDAS</i>			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	4.124	5	4.129
De 19 a 23	853	1	854
De 24 a 28	202	2	204
De 29 a 33	618	3	621
De 34 a 38	1.207	9	1.216
De 39 a 43	1.711	11	1.722
De 44 a 48	1.850	13	1.863
De 49 a 53	1.970	4	1.974
De 54 a 58	2.139	5	2.144
Mais de 59 anos	7.460	97	7.557
Total Geral	22.134	150	22.284

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS
PREGÃO ELETRÔNICO
ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA
PRODUTOS 2 e 3 – PLANO INTERMEDIÁRIO

Atualmente ele é ofertado apenas na categoria Enfermaria. A partir do contrato a ser firmado com a empresa vencedora do certame, será também oferecido na categoria para acomodação em Apartamento, sendo que as demais características assistenciais deverão ser mantidas. Equivale aos itens 2 e 3 do ANEXO II - PLANILHA DE QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA.

O número de beneficiários desta opção é de 8.641 vidas e foi contabilizado na data de 16/04/2021, para fins da pesquisa de preços

PRODUTO 2		INTERMEDIÁRIO	
<i>Principais CARACTERÍSTICAS</i>			
Tipo de Plano		Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	
Acomodação		ENFERMARIA	
		APARTAMENTO	
COPARTICIPAÇÃO		NÃO	
ABRANGÊNCIA		GRUPO DE MUNICIPIOS	
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO			
Pronto Socorro	02(dois) recursos		
Hospital Geral	02(dois) recursos		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA NA MICRORREGIÃO DO ABC			
Maternidade	01(um) recurso		
<i>Quantitativo de VIDAS</i>			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	1.212	7	1.219
De 19 a 23	381	3	384
De 24 a 28	351	5	356
De 29 a 33	539	8	547
De 34 a 38	755	11	766
De 39 a 43	704	8	712
De 44 a 48	644	11	655
De 49 a 53	702	9	711
De 54 a 58	776	10	786
Mais de 59 anos	2.406	99	2.505
Total Geral	8.470	171	8.641

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
DEPTO DE LICITAÇÕES E MATERIAIS
PREGÃO ELETRÔNICO
ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA
PRODUTO 4 – ESPECIAL

Equivalente ao Produto Especial II atualmente fornecido pelo CONTRATANTE aos seus beneficiários, em suas características assistenciais. Porém, a partir do contrato a ser firmado com a empresa vencedora do certame, o Produto Especial I também terá abrangência NACIONAL, tanto para atendimentos eletivos quanto para urgência, além de PADRÃO DE REDE DE ATENDIMENTO SUPERIOR/EXECUTIVO.

O número de beneficiários desta opção é de 6.291 vidas e foi contabilizado na data de 16/04/2021, para fins da pesquisa de preços.

PRODUTO 3		ESPECIAL I e II	
<i>Principais CARACTERÍSTICAS</i>			
Tipo de Plano	Ambulatorial e Hospitalar com Obstetria (Padrão de Atendimento Superior / Executivo)		
Acomodação	APARTAMENTO		
COPARTICIPAÇÃO	NÃO		
ABRANGÊNCIA	NACIONAL		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSQUIÁTRICO	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Hospital Especializado (*)	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA NA MICRORREGIÃO DO ABC (exceto São Bernardo do Campo)			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSQUIÁTRICO e contendo mínimo de 01 (um) das especialidades principais e já oferecidas pelo CONTRATANTE que são: Cardiologia e Oncologia.	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
REDE HOSPITALAR MÍNIMA OBRIGATÓRIA NA REGIÃO METROPOLITANA			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos	(*) Não considerado PSQUIÁTRICO e contendo mínimo de 01 (um) das especialidades principais e já oferecidas pelo CONTRATANTE que são: Cardiologia e Oncologia.	
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
Maternidade	01 (um) recurso		
Hospital Especializado (*)	04 (quatro) recursos		
REDE HOSPITALAR DE 1ª LINHA NA MICRORREGIÃO DO ABC			
Pronto Socorro	02 (dois) recursos		
Hospital Geral	02 (dois) recursos		
QUANTIDADE DE VIDAS			
FAIXA ETÁRIA	TIT/DEP	AGREGADO	Total Geral
De 0 a 18	842	6	848
De 19 a 23	234	3	237
De 24 a 28	202	3	205
De 29 a 33	294	3	297
De 34 a 38	358	5	363
De 39 a 43	379	9	388
De 44 a 48	375	6	381
De 49 a 53	391	3	394
De 54 a 58	508	3	511
Mais de 59 anos	2605	62	2667
Total Geral	6188	103	6291