

ANEXO I

TERMO DE REFERENCIA

PLANO DE SAÚDE PARA OS SERVIDORES DO DAAE

1 – DO OBJETO

1.1 O Objeto do presente Termo de Referência consiste na elaboração das condições para contratação de empresa especializada NA PRESTAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTENCIA A SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, DE SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR, INCLUSIVE OBSTETRÍCIA, COM ABRANGÊNCIA TERRITORIAL MÍNIMA MUNICIPAL, SENDO EMERGÊNCIA E URGÊNCIA, COM ABRANGÊNCIA NACIONAL, AOS SERVIDORES DO DAAE, ATIVOS E INATIVOS, COM POSSIBILIDADE DA INCLUSÃO DE DEPENDENTES LEGAIS, CONFORME DESCRITO NESTE TERMO DE REFERÊNCIA e nos termos da legislação vigente, em especial a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

01.01.01 O regime de execução do futuro contrato será pelo número de servidores ativos, inativos, nos termos da Lei, ou ainda de dependentes que aderirem ao Plano, em conformidade com o descrito neste termo.

01.02.01 A presente licitação prevê a apresentação para futura execução, 3 (três) modalidades de Plano de Saúde nas seguintes condições:

a) PLANO 1

COM SUBSÍDIO DO DAAE - ARTIGO 3º DO DEC. MUNICIPAL Nº 11.586/2018		
Item	Descrição	Quantidade
1	Consultas	Com coparticipação a partir da 4ª Consulta
2	Exames de BAIXA complexidade (Grupos I e II)	Com coparticipação a partir do 3º Exame
3	Exames de ALTA Complexidade (Grupo III)	Com coparticipação a partir do 2ª Exame

b) PLANO 2

COM SUBSÍDIO DO DAAE - ARTIGO 3º DO DEC. MUNICIPAL Nº 11.586/2018		
Item	Descrição	Quantidade
1	Consultas	Com coparticipação desde a 1ª Consulta
2	Exames de BAIXA Complexidade (Grupos I e II)	Com coparticipação desde o 1ª Exame
3	Exames de ALTA Complexidade (Grupo III)	Com coparticipação desde o 1ª Exame

c) PLANO 3

COM SUBSÍDIO DO DAAE - ARTIGO 4º DO DEC. MUNICIPAL Nº 11.586/2018		
Item	Descrição	Quantidade
1	Consultas	Com coparticipação a partir da 5ª Consulta
2	Exames de BAIXA Complexidade (Grupos I e II)	Com coparticipação a partir do 4ª Exame
3	Exames de ALTA Complexidade (Grupo III)	Com coparticipação a partir do 3ª Exame

01.02.02. Os valores máximos das coparticipações serão:

- Consulta eletiva ou pronto atendimento: R\$ 30,00 (trinta reais);
- Exames do Grupo I e II: limitado a R\$ 20,00 (vinte reais);
- Exames do Grupo III: limitado a R\$ 50,00 (cinquenta reais).

01.03. O número de servidores ativos do Departamento Autônomo de Água e Esgotos, bem como o número estimado de dependentes, consta do quadro abaixo e pode oscilar para mais ou para menos, dependendo da adesão de servidores e seus dependentes.

SERVIDORES ESTIMADOS NO DAAE	
Faixa de idade	Quantidade
Até 18	0
19 - 23	2
24-28	10
29-33	36
34-38	72
39-43	83
44-48	81
49-53	80
54-58	62
59 e acima	32
Total de Servidores ativos	458
Servidores Inativos (Aposentados e Pensionistas)	148
Estimativa de beneficiários (com média 4) para eventual inclusão de dependentes	2.424

*Folha de Fevereiro/2023.

01.03.01. A contratada deverá obrigatoriamente atender no Plano os servidores ativos e inativos e seus dependentes, nos termos da lei.

01.03.02. A adesão do beneficiário principal vincula os dependentes ao Plano de sua adesão, sendo vedada a participação do beneficiário principal em uma das modalidades previstas de plano e seus eventuais dependentes em outra modalidade.

01.04. O DAAE não arcará com nenhuma despesa relativa aos inativos (aposentados e pensionistas) e seus dependentes, neste caso os pagamentos serão realizados diretamente à operadora.

01.05. A captação dos beneficiários ficará a cargo exclusivo da vencedora da licitação, devendo a contratante disponibilizar para a contratada os dados cadastrais dos servidores ativos (ou inativos, nos termos da lei) relativos a nome, idade, número da matrícula.

01.06. A contratada deverá enviar mensalmente para a contratante, até dia 20 de cada mês, a fatura correspondente dos serviços discriminando:

- a) Nome do servidor
- b) Número da Matrícula
- c) Discriminação dos serviços realizados que tiveram coparticipação
- d) Custo da mensalidade do plano do Servidor e dependentes
- e) Custo total da Fatura
- f) Relatório gerencial de auditoria médica revelando a sinistralidade do período (mês).

01.07. A contratada deverá disponibilizar on line informações individualizadas, por beneficiário, acerca dos serviços realizados que tiveram coparticipação no mês.

01.08. O relatório deverá ser entregue em arquivo digital compatível com o software da Folha de Pagamento da contratante. Fica determinado que após assinatura do contrato, as partes tomarão as providências no sentido de estabelecer o layout do programa.

01.09. Os quantitativos de servidores e de preços são estimados pela média nas seguintes condições:

Faixa etária	PLANO 1	PLANO 2	PLANO 3	MÉDIA GERAL	SERVIDORES	VALOR ESTIMADO
	(a)	(b)	(c)	(d)=(a)+(b)+(c)/3	(e)	(f)=(d)*(e)
Até 18					0	
19 -23					2	
24-28					10	
29-33					36	
34-38					72	
39-43					83	
44-48					81	
49-53					80	
54-58					62	
59 e acima					32	
Soma dos valores das faixas etárias (g)					Por mês	
Médias dos valores da linha (g)					Em 12 meses	

Notas:

1 - Critério de Julgamento: Menor média geral (h).

2 - O valor máximo das propostas é determinado pela média (h).

3 - Os valores das faixas etárias são referenciais para o cálculo da média, sendo livre a proposta dos mesmos por cada licitante, respeitada a variação determinada na Resolução Normativa da ANS nº 63/2003.

4 - Os valores das faixas etárias da proposta vencedora deverão respeitar a proporção estabelecida na proposta inicial.

II) DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

02.01 Para os fins deste Termo considera-se Plano de Assistência à Saúde a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço e prazo estabelecido nas condições ora estabelecidas

02.02 O Plano tem a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, dentro da rede credenciada da contratada, visando a assistência médica, hospitalar, a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada.

02.03 Os atendimentos relativos a exames e consultas de urgências/emergências devem ocorrer na cidade de Araraquara, por rede própria ou credenciada, ficando a expensas da contratada as despesas com atendimentos fora da área de abrangência, incluídas no Plano e não realizados na cidade.

02.04 Os planos a serem oferecidos pelas operadoras licitantes deverão ser registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

02.05 Os 3 (três) planos a serem ofertados, devem prever no mínimo as seguintes ofertas de serviços:

Item	Serviço	Quantidade	COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL, INATIVO OU DEPENDENTE	TIPO DE ACOMODAÇÃO
1	Internações	Sem limites	Sem coparticipação	Enfermaria
2	Internações psiquiátricas	30 dias (não cumulativo) por ano em caso de transtorno psiquiátrico ou para quadro de intoxicação ou abstinência de alcoolismo ou outra forma de dependência química.	Após vencido o prazo de 30 dias, coparticipação de 50%	Enfermaria
3	Urgência/ Emergência	Abrangência nacional	Nas condições do Item 01.02.01	Enfermaria

02.06 A contratada deverá fornecer todas as condições necessárias para atendimento das especificações dispostas neste Termo de Referência.

02.07. A contratada deverá refazer, por sua conta e sem ônus para a Autarquia, os serviços executados em desacordo com as especificações ou determinações da fiscalização comprovadamente executados com vícios ou incorreções, adequando-os satisfatoriamente;

02.08 Os Responsáveis Técnicos da contratada deverão ter atribuições funcionais compatíveis com o objeto da licitação e serem devidamente registrados na instituição que regule e fiscaliza o exercício profissional.

02.09. A CONTRATADA deverá arcar com os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais de pessoal envolvido com a execução do contrato, bem como todas as despesas inerentes aos seus prestadores de serviços para atendimento do objeto licitado.

02.10. Quando for constatada alguma irregularidade em caso de recebimento do objeto da contratação, a Contratante poderá:

- a) com relação à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição;
- b) com relação à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- c) em qualquer dos casos, deverá ser observada a ampla defesa e o contraditório, podendo ser aplicadas as penalidades previstas neste Edital, sem prejuízos das demais cominações legais vigentes.

02.10.01 O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade, das especificações dos serviços autorizados mediante Termo de Recebimento assinado pela Gerência de Recursos Humanos de que todas as obrigações contratuais foram cumpridas satisfatoriamente nos termos deste Edital e seus anexos.

02.11. Será exigido da contratada que no ato de assinatura do Contrato seja juntado aos autos e fará parte integrante do Contrato **a descrição analítica e completa das obrigações, observado o Item 1 e seus subitens (DO OBJETO)**, do Termo de Referência, contendo:

- a) **A relação dos exames** que compõe o grupo de baixo custo que podem ser realizados;
- b) **A relação dos exames** que compõe o grupo de alto custo que podem ser realizados;
- c) Outros tipos de procedimentos ambulatoriais/fisioterapia ou outros que podem ser cobertos pelo plano;
- d) A área de abrangência do Plano;
- e) Os motivos que podem ensejar exclusões do Plano;
- f) As carências do Plano, além do determinado no art. 6º da R.N.-ANS 195/2009.

III) DO CRITÉRIO DE REAJUSTE E DO PAGAMENTO

03.01. Os preços propostos serão reajustados a cada 12 meses pelo mesmo índice concedido aos salários dos beneficiários do Plano.

03.02. Conforme previsto na lei 8.666/93, art. 65, inciso II, alínea “d”, o preço mensal contratado poderá ser revisto anualmente, levando-se em conta o equilíbrio econômico-atuarial do contrato conforme sinistralidade dos últimos 12, conforme abaixo:

- a) Custos Assistenciais nos últimos 12 (doze) meses é o valor gasto com assistência à saúde dos usuários inscritos no contrato descontados os valores das coparticipações. Este valor não contempla reservas técnicas, despesas administrativas, tributos ou qualquer outro valor que não seja dispendido com assistência à saúde prestada ao usuário;
- b) Receita dos últimos 12 (doze) meses é o valor recebido a título de pagamento das mensalidades. Não contempla o valor recebido de coparticipações, já descontados dos custos assistenciais.

$$\text{Sinistralidade dos últimos 12 meses} = \frac{\text{Custo Assistenciais dos últimos 12 meses}}{\text{Receitas dos últimos 12 meses}}$$

$$\text{Reajuste em função da sinistralidade} = \frac{\text{Sinistralidade dos últimos 12 meses} (100\%)}{75\%}$$

03.3. Caso o percentual de reajuste em função da sinistralidade dos últimos 12 meses seja superior ao índice estipulado no item 03.01, este será o percentual adotado para o reajuste.

IV) DO PRAZO DE EXECUÇÃO

04.01 A vigência contratual será de 12 meses, contados da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por até 60 meses, na forma da lei.

V) DOS PREÇOS AOS INATIVOS E DEPENDENTES

05.02 O valor a ser cobrado para os dependentes, inativos serão os mesmos ofertados aos beneficiários principais.

VI) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

07.01. A Contratada deverá indicar, no mínimo, 01 (um) hospital instalado no Município, para atendimento dos beneficiários do Plano de Saúde.

07.02. A Contratada deverá apresentar relação de laboratório(s) conveniado(s) instalado(s) no Município de Araraquara para realização de exames.

07.03. A Contratada deverá apresentar relação com nome e endereço comercial de Médicos(as) e suas respectivas especialidades, disponíveis para atendimento dos servidores e seus dependentes.

07.04. A Contratada deverá apresentar relação de clínicas de imagem conveniada(s) instalada(s) no Município de Araraquara para realização de exames.

Araraquara (SP),