Prezadas bom dia

Solicito as seguintes alterações e a a republicação do edital do plano de saúde:

Segue considerações para impugnação do edital da PREFEITURA MUNICIPAL DE CONQUISTA.
Página 30 - 12. DO CUSTEIO E INADIMPLÊNCIA
"Notificará o beneficiário titular para que, no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação, compareça à sede da operadora ou outr
de que possa negociar o seu débito existente, bem como de seus dependentes; O beneficiário titular poderá propor pagamento à vista ou parcelament
parte da operadora, quanto ao acréscimo de atualização monetária e juros demora.
O parcelamento a que se refere o item supramencionado poderá se dar por meio de cartão de crédito ou outra forma negociada diretamente com a op
Verificando-se a existência de dependentes, e não ocorrendo a negociação relativamente a estes, por parte do Titular, os mesmos serão automaticame
plano;
A qualquer momento que o beneficiário titular negociar o débito referente aos dependentes, estes poderão ser novamente incluídos no plano e deverã
carências conforme prazos previstos contratualmente, salvo se o fizer no prazo de 30 (trinta) dias a partir da exclusão."

CORREÇÃO: Estamos dando o prazo de 30 dias para que o cliente faça acordo ou realize o pagamento para que os dependentes não sejam excluído
ser de acordo com a Resolução normativa 593 e 617.

"Art. 4º A operadora deverá realizar a notificação por inadimplência até o quinquagésimo dia do não pagamento como pré-requisito para a exclusão do
rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, motivada por inadimplência.
§ 2º Os dias de pagamento em atraso de mensalidades já quitadas não serão contados como período de inadimplência para fins de exclusão do benef
contrato.
§ 3º Para que haja a exclusão do beneficiário ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não p
não.
Art. 6º A exclusão do beneficiário ou a rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência somente poderá ocorrer a
de 10 (dez) dias ininterruptos a partir da data da notificação e se o débito não tiver sido pago nesse prazo."
Página 46 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE
Poderão aderir ao plano de saúde em contrato específico, precificado em 10 (dez) faixas etárias, com as mesmas coberturas dos titulares, os depende
constantes na Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda Pessoa Física efetivada pelo titular a partir de 2024, referente ao ano base 2013, dev
pela Receita Federal do Brasil -RFB;

CORREÇÃO: Poderão aderir ao plano de saúde em contrato específico, precificado em 10 (dez) faixas etárias, com as mesmas coberturas dos titulare
dependentes/agregados constantes na Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda Pessoa Física efetivada pelo titular a partir de 2025, referent
devidamente processada pela Receita Federal do Brasil -RFB;
Página 49 - 3. JUSTIFICATIVA ECONÔMICA
A estimativa inicial de 555 servidores ativos garante uma base significativa de beneficiários, permitindo à contratada operar em condições vantajosas c
com a rede credenciada. Isso favorece a obtenção de preços competitivos e condições de cobertura mais atrativas para os usuários. A adesão de dep
companheiros, filhos solteiros e agregados declarados no Imposto de Renda (a partir de 2024, ano base 2013) será opcional e custeada exclusivamen
qualquer ônus ao erário municipal, conforme estabelece o edital. Essa estratégia garante sustentabilidade financeira ao plano, pois o Município se com
a negociação do benefício, sem subsídio ou contrapartida financeira, desta forma o município arca apenas com a mensalidade do plano de saúde do s
município.

CORREÇÃO: A estimativa inicial de 555 servidores ativos garante uma base significativa de beneficiários, permitindo à contratada operar em condiçõe
e negociação com a rede credenciada. Isso favorece a obtenção de preços competitivos e condições de cobertura mais atrativas para os usuários. A a
cônjuges, companheiros, filhos solteiros e agregados declarados no Imposto de Renda (a partir de 2025, ano base 2024) será opcional e custeada exc
titular, sem qualquer ônus ao erário municipal, conforme estabelece o edital. Essa estratégia garante sustentabilidade financeira ao plano, pois o Munic
apenas com a negociação do benefício, sem subsídio ou contrapartida financeira, desta forma o município arca apenas com a mensalidade do plano d
vinculado ao município.
Página 54 - Página em branco
Essa página está correta? A maior parte
Página 59 - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO
Poderão aderir ao plano de saúde em contrato específico, precificado em 10 (dez) faixas etárias, com as mesmas coberturas dos titulares, os depende
constantes na Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda Pessoa Física efetivada pelo titular a partir de 2024,referente ao ano base 2013, devi
pela Receita Federal do Brasil -RFB;

CORREÇÃO: Poderão aderir ao plano de saúde em contrato específico, precificado em 10 (dez) faixas etárias, com as mesmas coberturas dos titulare
dependentes/agregados constantes na Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda Pessoa Física efetivada pelo titular a partir de 2025,referente
devidamente processada pela Receita Federal do Brasil -RFB;
2.2.3 - ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:
CORREÇÃO: Página 67, cláusula 3 está entre a 2 e a 2.3, rever numeração.
Página 68 - 2.7 - ELEGIBILIDADE DE BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:
A CONTRATANTE encaminhará à CONTRATADA, mensalmente, em data previamente pactuada constante na Proposta de Admissão – parte integrant
relação dos novos beneficiários que aderirem ao plano juntamente com a proposta de adesão e cópia dos respectivos documentos:
a) cópia do CPF do titular e de todos os dependentes maiores de 18 anos;
b) cópia da carteira de identidade de todos os beneficiários;
c) cópia do comprovante de residência;
d) cópia da certidão de nascimento para os dependentes menores de idade que não possuam RG e
CPF;
e) cópia da certidão de casamento ou da declaração de união estável;
f) número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
g) nome da mãe de todos os beneficiários;
h) comprovante de elegibilidade e vínculo dos beneficiários.

CORREÇÃO: A CONTRATANTE encaminhará à CONTRATADA, mensalmente, em data previamente pactuada constante na Proposta de Admissão –
contrato – a relação dos novos beneficiários que aderirem ao plano juntamente com a proposta de adesão e cópia dos respectivos documentos:
a) cópia do CPF do titular e de todos os dependentes e agregados;
b) cópia da carteira de identidade de todos os beneficiários;
c) cópia do comprovante de residência; (Em até 90 dias da emissão)
d) cópia da certidão de nascimento para os dependentes menores de idade (até 16 anos) que não possuam RG;
e) cópia da certidão de casamento ou da declaração de união estável;
f) número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) com início 7 ou 8;
g) nome da mãe de todos os beneficiários;
h) comprovante de elegibilidade e vínculo dos beneficiários.
i) Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda Pessoa Física efetivada pelo titular a partir de 2025, referente ao ano base 2024 (somente para ag

Atenciosamente