


<div data-bbox="256 123 430 192"> SEGEp Secretaria de Planejamento e Gestão </div> <div data-bbox="467 123 568 192">  </div> <div data-bbox="579 123 761 192"> PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM </div> <div data-bbox="328 192 670 228"> FOLHA DE INSTRUÇÃO </div>	PROCESSO Nº 3042/2023 CODEM	FOLHA Nº
--	--	-----------------

Ao Coordenador Geral de Licitações,

Certificamos o recebimento do processo via Gdoc no dia 31/07/2024 com a orientação para análise da pesquisa de mercado realizada pela CODEM e que, caso necessário, fosse realizada a ampliação da mesma.

Uma vez analisado os autos, identificamos 03 (três) propostas válidas sendo elas das empresas AMAZÔNIA PLANOS DE SAÚDE LTDA; HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. e da UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Nesse sentido, considerando a especificidade do serviço, vale ressaltar a limitação das operadoras que atendam a demanda.

Assim sendo, tendo sido a pesquisa de preços elaborada conforme estabelece a Instrução Normativa SEGES/ME Nº65/2021 não vislumbramos a necessidade de complementação da mesma. Contudo, identificamos uma pequena diferença de valores na somatória final dos valores apresentados nas propostas com os lançados no mapa o que culminou com a elaboração de um novo mapa comparativo de preços.

Os preços foram analisados e todos os valores coletados foram mantidos para o cálculo do valor de referência, considerando os parâmetros da média saneada dispostos no Manual de Orientação para Pesquisa de Preços do STJ em sua 4a Edição.

Assim sendo, encaminhamos os autos para conhecimento e providencias pertinente.

Belém/PA, 01 de Agosto de 2024.

Respeitosamente,



Paula Nascimento
Dir. de Análise e Cotação
CGL/Segep/PMB

COORDENAÇÃO GERAL DE LICITAÇÕES – CGL/SEGE

MAPA COMPARATIVO - PROCESSO Nº 3042.2023 - Contratação de serviços de operadora de PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE OU SEGURO DE SAUDE - CODEM

01/08/2024

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UND	QTD	EMPRESAS						VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL
				AMAZÔNIA PLANOS DE SAÚDE LTDA CNPJ: 16.926.969/0001-28		HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. CNPJ: 63.554.067/0001-98		UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CNPJ: 04.201.372/0001-37			
				VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL		
1	Contratação de serviços de operadora de PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE OU SEGURO DE SAUDE para prestação de serviços de assistência médico ambulatorial, hospitalar e auxiliar de diagnostico e terapia, com obstetrícia, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, por meio de rede própria e/ou credenciada, na modalidade coletiva empresarial, (sem co-participação) para ser prestado aos empregados e dirigentes desta companhia, bem como aos seus respectivos dependentes, inicialmente estimado em 121 usuários.	MÊS	12	R\$ 96.855,91	R\$ 1.162.270,92	R\$ 119.707,60	R\$ 1.436.491,20	R\$ 111.579,54	R\$ 1.338.954,48	R\$ 109.381,02	R\$ 1.312.572,24

DETALHAMENTO DOS CALCULOS

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE ESTIMADA	AMAZÔNIA PLANOS DE SAÚDE LTDA CNPJ: 16.926.969/0001-28		HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. CNPJ: 63.554.067/0001-98		UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO CNPJ: 04.201.372/0001-37	
00 a 18	20	R\$ 266,74	R\$ 5.334,80	R\$ 344,24	R\$ 6.884,80	R\$ 340,05	R\$ 6.801,00
19 a 23	10	R\$ 298,76	R\$ 2.987,60	R\$ 385,29	R\$ 3.852,90	R\$ 425,06	R\$ 4.250,60
24 a 28	9	R\$ 334,60	R\$ 3.011,40	R\$ 431,38	R\$ 3.882,42	R\$ 510,09	R\$ 4.590,81
29 a 33	8	R\$ 384,80	R\$ 3.078,40	R\$ 494,34	R\$ 3.954,72	R\$ 612,10	R\$ 4.896,80
34 a 38	3	R\$ 442,51	R\$ 1.327,53	R\$ 566,01	R\$ 1.698,03	R\$ 673,30	R\$ 2.019,90
39 a 43	11	R\$ 544,30	R\$ 5.987,30	R\$ 673,58	R\$ 7.409,38	R\$ 740,63	R\$ 8.146,93
44 a 48	10	R\$ 680,36	R\$ 6.803,60	R\$ 841,95	R\$ 8.419,50	R\$ 814,69	R\$ 8.146,90
49 a 53	12	R\$ 850,46	R\$ 10.205,52	R\$ 1.052,49	R\$ 12.629,88	R\$ 936,90	R\$ 11.242,80
54 a 58	9	R\$ 1.318,21	R\$ 11.863,89	R\$ 1.315,56	R\$ 11.840,04	R\$ 1.171,12	R\$ 10.540,08
58 em diante	29	R\$ 1.595,03	R\$ 46.255,87	R\$ 2.039,17	R\$ 59.135,93	R\$ 1.756,68	R\$ 50.943,72
VALOR ESTIMADO TOTAL MENSAL >>>		R\$	96.855,91	R\$	119.707,60	R\$	111.579,54

OBS: O MAPA FOI ELABORADO CONFORME ESTABELECE A INSTRUÇÃO NORMATIVA SEGES/ME Nº65/2021. OS PREÇOS FORAM ANALISADOS E TODOS OS VALORES FORAM MANTIDOS PARA COMPOSIÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS DA MÉDIA SANEADA DISPOSTOS NO MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PESQUISA DE PREÇOS DO STJ EM SUA 4ª EDIÇÃO,

Dir. de Análise e Cotação
CGL/Segep/PMB

ORDENADO DE DESPESAS



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

CODEM - PROPOSTA DE COTAÇÃO - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2 mensagens

Cleber Pereira Gomes <cleber.gomes@hapvida.com.br>

26 de junho de 2024 às 15:55

Para: "codem.cpl@gmail.com" <codem.cpl@gmail.com>

Cc: Licitação <licitacao@hapvida.com.br>, Frederico Jose Soares Gomes <frederico.gomes@hapvida.com.br>, Tatiane de Sousa Lima <tatiane.ssousa@hapvida.com.br>

Prezado Sr. Bernardo, boa tarde.

Segue a proposta de cotação para eventual contratação serviços de operadora de plano de assistência à saúde ou seguro de saúde para prestação de serviços de assistência médica, por meio de licitação, conforme solicitado.

Em caso de dúvidas, estamos à disposição.

Atenciosamente,

*Cleber P. Gomes**Licitações*

As informações contidas nesta mensagem, incluindo quaisquer anexos, são de acesso restrito e destinam-se, exclusivamente, ao destinatário a quem foi endereçada, podendo conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. A divulgação não autorizada, cópia ou uso desta informação pode ser ilegal e é proibida. Se você a recebeu indevidamente notifique o remetente e queira, por gentileza, excluir e destruir todas as cópias em seu poder. Clique aqui para acessar o [Código de Ética e Conduta do Hapvida](#) e, quando necessário, utilize o [Canal Denúncias](#) para denúncias.

The information contained in the above message, including any attachments, is restricted access intended exclusively for the use of the addressee and may contain confidential and/or privileged information. The unauthorized disclosure, copy or use of this information may be illegal and forbidden. If you believe you are not the intended addressee of this message, please delete it immediately and report the mistake to the issuer. Click here to access Hapvida's [Code of Ethics and Conduct](#) and, when necessary, use the ["Canal Denúncias"](#) for complaints.

Las informaciones contenidas en este mensaje, incluyendo cualquier anexo(s), son de acceso restringido y se destinan, exclusivamente, a la(s) persona(s) para la cual fue enviada y puede contener informaciones confidenciales y/o privilegiadas. La divulgación no autorizada, copia o uso de esta información puede ser ilegal y es prohibida. Si usted recibió indebidamente, por favor, exclúyase inmediatamente y informe el error al remitente. Haga clic aquí y encuentre el [Código de Ética y Conducta](#) de Hapvida y, cuando sea necesario, utilice el [Canal Denúncias](#) para quejas.

2 anexos**CARTA_PROPOSTA_-_CODEM-BELEM_29assinado.pdf**
338K**PEDIDO DE COTAÇÃO.doc**
232K**CPL Codem** <codem.cpl@gmail.com>

27 de junho de 2024 às 08:58

Para: Cleber Pereira Gomes <cleber.gomes@hapvida.com.br>

Cc: Licitação <licitacao@hapvida.com.br>, Frederico Jose Soares Gomes <frederico.gomes@hapvida.com.br>, Tatiane de Sousa Lima <tatiane.ssousa@hapvida.com.br>

Bom dia, Cléber!

02/07/24, 14:38

Gmail - CODEM - PROPOSTA DE COTAÇÃO - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Agradeço seu retorno.

At.te,

Bernardo Pingarilho
CPL/CODEM

[Texto das mensagens anteriores oculto]



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

COTAÇÃO DE PREÇOS - OBJETO: CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE AOS FUNCIONÁRIOS DA CODEM

1 mensagem

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

2 de julho de 2024 às 16:17

Para: andre.scerni@unimedbelém.com.br, arminda.moraes@unimedbelem.com.br, ewerton.cruz@unimedbelem.com.br, comercial@unimedbelem.com.br, CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

Boa tarde!

Solicitamos com a maior brevidade possível cotação de preço referente à contratação de serviços de plano de assistência à saúde ou seguro de saúde aos empregados e dirigentes desta Companhia e seus dependentes.

Em anexo, segue o Termo de Referência e quantitativos a serem orçados junto à V. empresa.

Desde já, colocamo-nos à disposição para prestar os esclarecimentos que eventualmente se façam necessários.

Destacamos que o prazo máximo para manifestação de interesse e envio das propostas é o dia 08/07/2024.

Certo de sua atenção e no aguardo de seu retorno.

At.te.

Bernardo Pingarilho

CPL/CODEM

2 anexos



cotação.pdf
321K



TERMO DE REFERENCIA ATUALIZADO.pdf
1099K



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

COTAÇÃO DE PREÇOS - OBJETO: CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE AOS FUNCIONÁRIOS DA CODEM

1 mensagem

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

2 de julho de 2024 às 16:23

Para: atendimento@amazoniaplanos.com.br, CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

Boa tarde!

Solicitamos com a maior brevidade possível cotação de preço referente à contratação de serviços de plano de assistência à saúde ou seguro de saúde aos empregados e dirigentes desta Companhia e seus dependentes.

Em anexo, segue o Termo de Referência e quantitativos a serem orçados junto à V. empresa.

Desde já, colocamo-nos à disposição para prestar os esclarecimentos que eventualmente se façam necessários.

Destacamos que o prazo máximo para manifestação de interesse e envio das propostas é o dia 08/07/2024.

Certo de sua atenção e no aguardo de seu retorno.

At.te.

Bernardo Pingarilho

CPL/CODEM

2 anexos

**TERMO DE REFERENCIA ATUALIZADO.pdf**

1099K

**cotação.pdf**

321K

Belém/Pa, 02 de julho de 2024.

REF. **cotação de valores para contratação de plano de saúde ou seguro-saúde aos empregados e dirigentes desta Companhia.**

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, cotação de preço para prestação de serviços de assistência Médico ambulatorial, hospitalar e auxiliar de diagnostico e terapia, com obstetrícia, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, por meio de Rede Própria e/ou Credenciada, na modalidade Coletiva Empresarial, (sem Coparticipação) para ser prestado aos empregados e dirigentes desta Companhia, bem como aos seus respectivos dependentes, conforme o termo de referência anexo.

RESUMO GERAL

Faixa Etária	Total Beneficiários
0 a 18 anos	19
19 a 23 anos	10
24 a 28 anos	9
29 a 33 anos	7
34 a 38 anos	4
39 a 43 anos	10
44 a 48 anos	11
49 a 53 anos	12
54 a 58 anos	10
59 em diante	29
total	121

Total de Titular =

70

Total de Dependente =

51

TOTAL GERAL

121

Atenciosamente,
Bernardo Pingarilho
CPL/CODEM

GRUPO DE MUNICÍPIOS

VALIDADE: 01/04/2024 à
31/08/2024

TABELA DE PREÇOS: PRODUTOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

FAIXA ETÁRIA	ABRANGENCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS			
	COP (COM COPARTICIPAÇÃO)		TOP (SEM COPARTICIPAÇÃO)	
	ENF	APTO	ENF	APTO
00 a 18	R\$ 154,33	R\$ 201,43	R\$ 206,42	R\$ 266,74
19 a 23	R\$ 172,85	R\$ 225,60	R\$ 231,19	R\$ 298,76
24 a 28	R\$ 193,59	R\$ 252,68	R\$ 258,94	R\$ 334,60
29 a 33	R\$ 222,62	R\$ 290,58	R\$ 297,78	R\$ 384,80
34 a 38	R\$ 256,02	R\$ 334,16	R\$ 342,45	R\$ 442,51
39 a 43	R\$ 314,91	R\$ 411,02	R\$ 421,21	R\$ 544,30
44 a 48	R\$ 393,65	R\$ 513,79	R\$ 526,51	R\$ 680,36
49 a 53	R\$ 492,05	R\$ 642,22	R\$ 658,14	R\$ 850,46
54 a 58	R\$ 762,69	R\$ 995,45	R\$ 1.020,12	R\$ 1.318,21
59 anos ou mais	R\$ 922,84	R\$1.204,49	R\$ 1.234,33	R\$ 1.595,03
Registro ANS	493.427/22-0	493.428/22-8	493.429/22-6	493.426/22-1

(Cobertura: ambulatorial + hospitalar + obstetrícia)

Ambos possuem coberturas para atendimentos ambulatoriais e hospitalares, ou seja, para consultas, exames ambulatoriais, internações em enfermaria ou apartamento, internação em UTI, cirurgias e obstetrícia.

GRUPO DE MUNICÍPIOS

- ANANINDEUA
- BARCARENA
- BELÉM
- CAPANEMA
- MARITUBA
- TOME AÇU

	CARÊNCIAS
✓	24 horas para os casos de Urgência & Emergência.
✓	30 dias para Consultas Médicas.
✓	180 dias para Exames de auxílio de diagnósticos
✓	180 dias para Cirurgias e internações para tratamento clínico.
✓	300 dias para Obstetrícia - (Parto a termo).
✓	24 meses para DLP - Doenças ou Lesões Preexistentes (cirurgias, internações em UTI e PAC).

PLANO COP	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Consultas	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Exames Básicos	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Exames Especializados	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Urgência e Emergência	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Internação	R\$ 150,00	R\$ 300,00
Quimioterapia e Radioterapia	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Demais Terapias	R\$ 12,00	R\$ 12,00

OBS: Os valores serão cobrados dentro da fatura mensal, em caso de utilização.

VÁLIDO SOMENTE PARA NOVOS CLIENTES

ATENÇÃO:

OBS 1: Todos os clientes deverão ser encaminhados à Entrevista Médica para preenchimento da Declaração de Saúde.

OBS 2: O firmamento do contrato somente se dará, obrigatoriamente, após o preenchimento da Declaração de saúde.

OBS 3: Aos clientes, a partir de 59 anos, somente poderão contratar o Plano no escritório da Sede (Tv. 9 de Janeiro, 1295, São Brás).

OBS 4: DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EMPRESA: Originais e cópias (Contrato Social, Ficha do Microempresário, comp. vínculo empregatício)

OBS 5: DOCUMENTOS NECESSÁRIOS COLABORADOR(A): (RG, CPF, Comp. de Residência atualizado, Certidões: de Nasc. e/ou Casamento)

OBS 6: Entrar em contato para agendar entrevista médica.

INFORMAÇÕES:

Data do pagamento	Vencimento
01,02,03,04,05	5
06,07,08,09,10	10
11,12,13,14,15	15
16,17,18,19,20	20
21,22,23,24,25	25
26,27,28,29,30,31	30

Obs.: Valor sujeito a alteração sem aviso prévio.

À
**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE
BELÉM - CODEM**
A/C – SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Proposta de Preços – junho/2024
Composição da Estimativa Orçamentária

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, sediada na Avenida Heráclito Graça, 406 – Centro – CEP 60140-060, Fortaleza/CE vem pelo presente expediente apresentar COTAÇÃO para contratação de empresa privada **OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA Á SAÚDE MÉDICA E ODONTOLÓGICA**.

1 - DADOS DA PROPONENTE

Razão Social da Proponente: Hapvida Assistência Médica S/A	
Endereço: Avenida Heráclito Graça, 406 – Centro	
CEP: 60140-060	Fone: (11) 3155-2630
E-mail: licitacao@hapvida.com.br	
CNPJ: 63.554.067/0001-98	

2 – OBJETO / ESPECIFICAÇÕES

Contratação de serviços de operadora de PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE OU SEGURO DE SAÚDE, objetivando atender às necessidades dos Órgãos e Entidades da Prefeitura Municipal de Belém, conforme prazo condições constantes neste instrumento.


3 – COMPOSIÇÃO DO VALOR – PRECIFICAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	PLANO DE ASSITÊNCIA À SAÚDE – COLETIVO EMPRESARIAL – ACOMODAÇÃO APARTAMENTO
	Abrangência: Belém/PA
0-18	R\$ 344,24
19-23	R\$ 385,29
24-28	R\$ 431,38
29-33	R\$ 494,34
34-38	R\$ 566,01
39-43	R\$ 673,58
44-48	R\$ 841,95
49-53	R\$ 1.052,49
54-58	R\$ 1.315,56
Acima 59	R\$ 2.039,17

Obs.: Referência tarifária, preço válido e autorizado para fins de composição orçamentária e tem como finalidade única e exclusiva a composição estimativa para fins de licitação, não tendo validade para qualquer outra finalidade além de orientações internas da **COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE BELÉM - CODEM**. Assim, qualquer referência em nome da Hapvida Assistência Médica S/A deverá ter como base os preços apresentados nesse orçamento orientativo e valores com base na rede disponibilizada da operadora.

4 – VALIDADE DA COTAÇÃO DE PREÇOS - A presente proposta (cotação) terá validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação.

São Paulo/SP, 26 de junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **TATIANE DE SOUSA LIMA**
Data: 26/06/2024 15:39:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

CNPJ: 63.554.067/0001-98

Tatiane de Sousa Lima

Procuradora

CPF sob o nº 328.324.748-02

RG nº 42.277.652-X

De: SETOR DE MERCADO UNIMED BELÉM

Para: CIA DE DESENVOLV E ADM DA AREA METROPOLITANA DE BELEM

Assunto: PROPOSTA EMPRESARIAL UNIMED BELEM

Prezado (a) Senhor (a),

A Unimed Belém, faz parte do Complexo Unimed do Brasil. Somos líderes no segmento de serviços de assistência médica, possuindo no mercado local grande participação entre os beneficiários do plano pessoa física, bem como junto às grandes empresas. Isto se deve a confiança, qualidade e credibilidade de nossa empresa.

A Unimed Belém oferece planos de assistência à saúde com a cobertura médico ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, totalmente adaptados à regulamentação vigente (Lei 9656/98).

A Unimed oferece:

- Atendimento de qualidade e personalizado, onde os clientes são atendidos pelos beneficiários;
- Administração local, facilitando e humanizando o relacionamento com os beneficiários;
- Atendimento em suas unidades exclusivas;
- Tele atendimento 24 horas, onde você solicita autorizações para exames, informações sobre seu contrato e até fazer críticas e sugestões;

Na Unimed Belém você tem acesso a mais ampla rede de hospitais, clínicas e laboratórios.

A Unimed Belém dispõe também, de serviços próprios de atendimento, distribuídos estrategicamente, os quais são informados abaixo:

1 HOSPITAL UNIMED PRIME - HUP

1.1 **Localização:** Tv. Francisco Caldeira Castelo branco, 1807, Bairro: Fátima.

Telefone: (91) 4009-5600.

1.2 **Serviços Disponíveis:**

- Atendimento de Urgência e Emergência 24h;
- Cirurgia geral, clínica médica, neurocirurgia e traumatologia-ortopedia;
- Unidade de terapia intensivo adulto;
- Exames laboratoriais;
- Atendimento clínico e hospitalar em diversas especialidades.



1.3 **Exames de Alta Complexidade:**

- Ecodopplercardiograma transtorácico;
- Eletrocardiograma;
- Raio-X simples e contrastado;
- Ultrassonografia em geral sem Doppler;
- Tomografia computadorizada;
- Ressonância magnética;
- Teste ergométrico;
- Mapa, holter, densitometria óssea e mamografia;
- Endoscopia digestiva alta, colonoscopia / retossigmoidoscopia e broncoscopia;

2 HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIMED

2.1 **Localização:** Rua Bernal do Couto, 766, Bairro: Umarizal.
Telefones: (91) 4009-5101/5102.

2.2 Serviços Disponíveis:

- Internação clínica e cirúrgica de caráter eletivo;
- Procedimentos cirúrgicos pediátricos de urgência e emergência;
- Realização de cirurgias pediátricas de baixa, média e alta complexidade;
- Retaguarda de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico;
- Diagnóstico por imagem.

**3 UNIDADE DE ATENDIMENTO DOCA**

3.1 **Localização:** Av. Visconde de Souza Franco, 1234 esquina com Municipalidade, Bairro: Reduto.
Telefone: (91) 4009-5500.

3.2 Serviços Disponíveis:

- Unidade de Grave;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Procedimentos ambulatoriais;
- Tomografia computadorizada / ultrassonografia/ecocardiograma;
- Radiologia geral;
- Atendimento de Urgência e Emergência – adulto e infantil;
- 2ª via de boleto.

**4 UNIDADE DE ATENDIMENTO DA BR**

4.1 **Localização:** Rod. BR-316, Km 04 – Ananindeua/PA.
Telefone: (91) 4009-5400.

4.2 Serviços Disponíveis:

- Atendimento de Urgência e Emergência (adulto e infantil);
- Laboratório / raios X / ultrassonografia/ tomografia;
- 2ª via de boleto.

**5 SEDE ADMINISTRATIVA – CURUZU**

5.1 **Localização:** Travessa Curuzú, 2212, Bairro: Marco. CEP: 66085-823.
Telefone: (91) 4009-5000.

Central de Vendas: (91) 4009-5995.

5.2 Serviços disponíveis:

- Autorização de exames e guia de internação hospitalar;
- Ouvidoria e SAC – Serviço de atendimento ao cliente;
- Call Center 24 h;
- 2ª via de boleto;
- Atendimento intercâmbio.
- Venda de Planos de Saúde;
- Fidelização;
- Alteração cadastral;
- 2ª via de cartão;
- Atendimento empresarial;



6 COBERTURA ADICIONAL**6.1 UNIMED URGENTE (OPCIONAL):**

No caso de **emergência (risco de morte)**, uma ambulância equipada irá atendê-lo, em sua residência, com equipe médica treinada dentro dos padrões de exigências internacionais.

Área de abrangência: Entende-se como área de abrangência para o atendimento direto com ambulância em domicílio, **exclusivamente a área urbana de Belém (exceto Mosqueiro), Ananindeua e Icoaraci.**

Para aqueles que optarem por este segmento, **será acrescido um valor na mensalidade do Beneficiário inscrito.**

7 DOS PLANOS DE SAÚDE

É assegurada a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde – CID 10, dentro da segmentação assistencial contratada, de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS vigente à época do evento.

A Resolução Normativa Nº 200, no art. 6º estabelece que:

“No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante”.

7.1 UNIMAX ESTADUAL/PA:

- Unimax Estadua/PA enfermaria – coletivo empresarial. Registro na ANS: 466.487/12-6.
- Unimax Estadua/PA apartamento – coletivo empresarial. Registro na ANS: 466.383/12-7.

7.1.1 A segmentação assistencial do presente plano é ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

7.2 Área geográfica de abrangência do plano de saúde é classificada como ESTADUAL/PA, de acordo com a regulamentação editada pela ANS.

7.2.1 Área de atuação do plano de saúde: Estado do Pará.

7.2.2 A internação hospitalar poderá ser em quarto coletivo/padrão enfermaria ou em quarto privativo/padrão apartamento.

7.3 UNIMAX REFERÊNCIA – COLETIVO EMPRESARIAL:

- Unimax Referência – coletivo empresarial enfermaria. Registro na ANS: 455.974/07-6.

7.3.1 A segmentação assistencial do presente plano é ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

7.3.2 A área de abrangência do plano de saúde é classificada como GRUPO DE MUNICÍPIOS, de acordo com regulamentação editada pela ANS.

7.3.3 Área de atuação do plano de saúde: Belém, Abaetetuba, Ananindeua, Barcarena, Benevides, Castanhal, Igarapé-Miri, Moju e Santa Izabel do Pará.

7.3.4 A internação hospitalar será em quarto coletivo/padrão enfermaria.

8 TABELA DE PREÇOS:

Tabela 1 – Unimax Estadual/Pa – Coletivo Empresarial.

Faixa Etária (anos)	Quantidade	Enfermaria (R\$)	Apartamento (R\$)
0 a 18	19	279,76	340,05
19 a 23	10	349,71	425,06
24 a 28	9	419,65	510,09
29 a 33	7	503,57	612,10
34 a 38	4	553,94	673,30
39 a 43	10	609,33	740,63
44 a 48	11	670,27	814,69
49 a 53	12	770,81	936,90
54 a 58	10	963,51	1.171,12
59 anos e mais	29	1.445,26	1.756,68

Tabela 2 – Unimax Referência

Faixa Etária (anos)	Quantidade	Enfermaria (R\$)
0 a 18	19	552,29
19 a 23	10	690,37
24 a 28	9	828,44
29 a 33	7	994,12
34 a 38	4	1.093,54
39 a 43	10	1.202,89
44 a 48	11	1.323,18
49 a 53	12	1.521,66
54 a 58	10	1.902,08
59 anos e mais	29	2.853,12

Obs.: Os valores constantes nos quadros foram calculados baseado no número informado de 121 beneficiários, *i.e.*, considerando a inclusão de todos os beneficiários, de uma só vez, por ocasião da assinatura do contrato. Ocorrendo alteração nos dados, os cálculos terão que ser refeitos.

Ressaltamos que os valores sugeridos somente são validos caso haja adesão integral da massa informada.

Esta Proposta tem validade de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir de sua emissão.

Atenciosamente,

Belém, 05 de Julho de 2024

Cliente