

07 de dezembro de 2017

À Empresa

Hapvida Assistência Médica Ltda.

Endereço: Av. Heráclito Graça, nº 406, Bairro Centro, Fortaleza/C, Cep: 60140-061

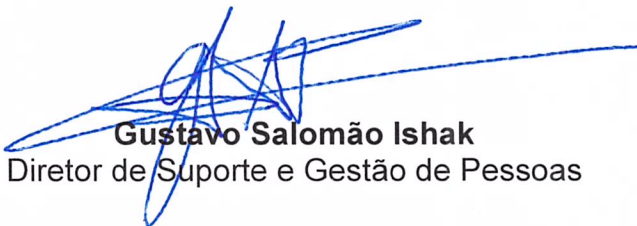
ASSUNTO: Contratação Emergencial pelo prazo de 180 dias.

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta de preço para contratação empresarial pelo prazo de 180 dias, para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão).

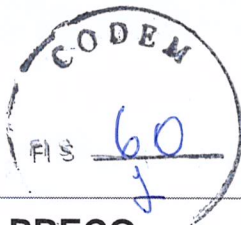
FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente


Gustavo Salomão Ishak
Diretor de Suporte e Gestão de Pessoas

15/12/2017

Gmail - PROPOSTA DE PREÇO



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

PROPOSTA DE PREÇO

1 mensagem

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

7 de dezembro de 2017 15:05

Para: robertasiebra@hapvida.com.br, aurilenecosta@hapvida.com.br

Bom TARDE!

Senhores, a Codem, solicita a proposta de preço
Att.

Maria José M.S.Silva
Presidente/CPL/CODEM

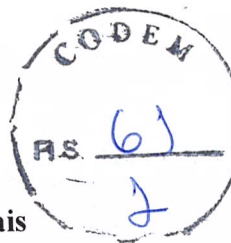
2 anexos



PROPOSTA DE PREÇO PARA HAPVIDA.doc
62K



TERMO DE REFERÊNCIA PLANO DE SAÚDE emergencial.docx
98K



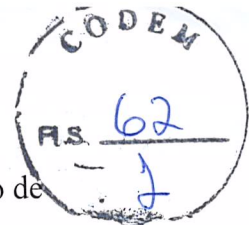
Se a inflação anual é de 2,71%, por que planos de saúde têm reajustes de 46%?

ANS não regula o reajuste de planos coletivos, que são maioria no mercado, e seguradoras e operadoras chegam a aplicar aumentos que vão desde 18% até mais de 100%

Atualmente, a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) estabelece um teto de reajuste — que hoje é de 13,55% — apenas para os planos individuais, que hoje raramente são ofertados pelas seguradoras. São apenas 9,4 milhões de clientes em contratos, geralmente mais antigos, deste tipo. Os outros 38 milhões estão em planos coletivos, empresariais ou por adesão, que podem ser reajustados de forma livre. A ANS diz que "as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante". Ana Carolina Navarrete, pesquisadora em saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), discorda desta tese e argumenta que "mesmo uma instituição forte tem o poder de barganha pequeno" na hora de negociar. Além disso, o fato de uma administradora como a Qualicorp atuar como intermediária entra clientes e planos acaba "encarecendo o processo produtivo", explica a especialista. O IDEC defende um teto de reajuste também para os planos coletivos e recomenda que a ANS, "para garantir a sustentabilidade do sistema, considere a capacidade de pagamento do consumidor". Em nota, tanto a Qualicorp como a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB) esclarecem que os aumentos são definidos pelas operadoras de planos de saúde e que o papel das intermediárias é o de negociar a "aplicação do menor índice possível e também oferecer alternativas mais acessíveis para que os usuários continuem assistidos".

Ainda assim, a média de reajuste dos planos coletivos ultrapassa 14%, segundo dados da própria ANS. Tanto esta entidade como as operadoras, através da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), contestam os dados oficiais do IPCA e explicam que os reajustes não levam em conta apenas a variação dos custos na saúde, mas também a maior utilização dos serviços, a incorporação de novas tecnologias caras, além do envelhecimento da população e da existência de desperdícios ou fraudes. A FenaSaúde destaca que, em 2016, o número de procedimentos cresceu 6,4%, totalizando 1,5 bilhão. Ao mesmo tempo, o segmento perdeu 2,7 milhões de clientes em dois anos. José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde, admite que esta queda não é a principal explicação para maiores aumentos de mensalidades, mas acredita que há um risco de que cada vez mais pessoas abandonem seus planos e a cobertura se elitize, aumentando por sua vez o risco de colapso do próprio setor. Esta tendência, ele explica, vem deixando as empresas em "polvorosa". "Mas se o preço da ressonância magnética aumenta 20% e a quantidade de exames em 25%, o efeito combinado disso é um aumento de quase 50% na despesa. E é esse o valor que está embutido nos aumentos", explica.

Em outras palavras, os aumentos de despesa são passados diretamente para o consumidor e as operadoras não assumem riscos, segundo avalia Mario Scheffer, da USP. "Não há crise para planos de saúde. Eles reclamam, falam de inflação maior no setor, mas eles vão muito bem, obrigado", diz o especialista, que ainda questiona: "Quem calcula esses reajustes, essa inflação médica? Eles próprios? Isso não está claro, não é transparente". Para Navarrete, do IDEC, as empresas também repassam para o consumidor "não apenas o que foi gasto a mais, mas também os problemas de gestão e desperdício". "A ANS trabalha com dados fornecidos pelas seguradoras e operadoras. Não há problema nisso, mas usá-los como única fonte de informação, sem um sistema de fiscalização mais ativo, prejudica o trabalho da agência", explica a pesquisadora.



Atualmente, a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) estabelece um teto de reajuste — que hoje é de 13,55% — apenas para os planos individuais, que hoje raramente são ofertados pelas seguradoras. São apenas 9,4 milhões de clientes em contratos, geralmente mais antigos, deste tipo. Os outros 38 milhões estão em planos coletivos, empresariais ou por adesão, que podem ser reajustados de forma livre. A ANS diz que que "as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante". Ana Carolina Navarrete, pesquisadora em saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), discorda desta tese e argumenta que "mesmo uma instituição forte tem o poder de barganha pequeno" na hora de negociar. Além disso, o fato de uma administradora como a Qualicorp atuar como intermediária entra clientes e planos acaba "encarecendo o processo produtivo", explica a especialista. O IDEC defende um teto de reajuste também para os planos coletivos e recomenda que a ANS, "para garantir a sustentabilidade do sistema, considere a capacidade de pagamento do consumidor". Em nota, tanto a Qualicorp como a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB) esclarecem que os aumentos são definidos pelas operadoras de planos de saúde e que o papel das intermediárias é o de negociar a "aplicação do menor índice possível e também oferecer alternativas mais acessíveis para que os usuários continuem assistidos".

Ainda assim, a média de reajuste dos planos coletivos ultrapassa 14%, segundo dados da própria ANS. Tanto esta entidade como as operadoras, através da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), contestam os dados oficiais do IPCA e explicam que os reajustes não levam em conta apenas a variação dos custos na saúde, mas também a maior utilização dos serviços, a incorporação de novas tecnologias caras, além do envelhecimento da população e da existência de desperdícios ou fraudes. A FenaSaúde destaca que, em 2016, o número de procedimentos cresceu 6,4%, totalizando 1,5 bilhão. Ao mesmo tempo, o segmento perdeu 2,7 milhões de clientes em dois anos. José Cechin, diretor-executivo da FenaSaúde, admite que esta queda não é a principal explicação para maiores aumentos de mensalidades, mas acredita que há um risco de que cada vez mais pessoas abandonem seus planos e a cobertura se elitize, aumentando por sua vez o risco de colapso do próprio setor. Esta tendência, ele explica, vem deixando as empresas em "polvorosa". "Mas se o preço da ressonância magnética aumenta 20% e a quantidade de exames em 25%, o efeito combinado disso é um aumento de quase 50% na despesa. E é esse o valor que está embutido nos aumentos", explica.

Em outras palavras, os aumentos de despesa são passados diretamente para o consumidor e as operadoras não assumem riscos, segundo avalia Mario Scheffer, da USP. "Não há crise para planos de saúde. Eles reclamam, falam de inflação maior no setor, mas eles vão muito bem, obrigado", diz o especialista, que ainda questiona: "Quem calcula esses reajustes, essa inflação médica? Eles próprios? Isso não está claro, não é transparente". Para Navarrete, do IDEC, as empresas também repassam para o consumidor "não apenas o que foi gasto a mais, mas também os problemas de gestão e desperdício". "A ANS trabalha com dados fornecidos pelas seguradoras e operadoras. Não há problema nisso, mas usá-los como única fonte de informação, sem um sistema de fiscalização mais ativo, prejudica o trabalho da agência", explica a pesquisadora.

<http://www.ans.gov.br/>



Planos de saúde vão oferecer 18 novos procedimentos em 2018

Detalhes

Categoria: Consumidor

Publicado em: 07/11/2017

Em janeiro de 2018 entrará em vigor a nova cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Resolução Normativa com a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde será publicada nesta quarta-feira (8/11) no Diário Oficial da União e estabelece a inclusão de 18 novos procedimentos – entre exames, terapias e cirurgias que atendem diferentes especialidades - e a ampliação de cobertura para outros sete procedimentos, incluindo medicamentos orais contra o câncer. Pela primeira vez está sendo incorporado no Rol um medicamento para tratamento da esclerose múltipla.

A nova lista de cobertura passa a valer a partir do dia 2 de janeiro e atenderá 42,5 milhões de beneficiários que possuem planos de assistência médica e 22,6 milhões com planos exclusivamente odontológicos. O Rol é obrigatório para todos os planos de saúde contratados a partir da entrada em vigor da Lei nº 9.656/98, os chamados planos novos, ou aqueles que foram adaptados à lei. A lista de procedimentos cobertos pelos planos de saúde é atualizada a cada dois anos para garantir o acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças através de técnicas que possibilitem o melhor resultado em saúde, sempre obedecendo a critérios científicos comprovados de segurança, eficiência e efetividade.

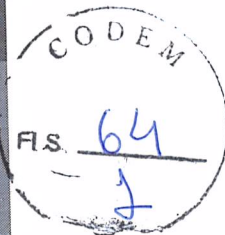
Confira os principais procedimentos incorporados no Rol

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE 2018

Principais incorporações

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

 CÂNCER	• 8 medicamentos orais para tratamento de cânceres - pulmão, melanoma, próstata, tumores neuroendócrinos, mielofibrose e leucemia (afatinibe, crizotinibe, dabrafenibe, enzalutamida, everolimo, ruxolitinibe, ibrutinibe e tramatinibe) • 1 exame PET-CT para diagnóstico de tumores neuroendócrinos
 ESCLEROSE MÚLTIPLA	• Medicamento imunobiológico para tratamento de esclerose múltipla (natalizumabe)
 OLHOS	• Quimioterapia com antiangiogênico e tomografia de coerência óptica para tratamento do edema macular secundário, retinopatia diabética, oclusão de veia central da retina e oclusão de ramo de veia central da retina • Radiação para tratamento do ceratocone
 MULHERES	• Cirurgia laparoscópica para tratamento de câncer de ovário (debulking) • Cirurgia laparoscópica para restaurar o suporte pélvico (prolapso de cúpula vaginal) • Cirurgia laparoscópica para desobstrução das tubas uterinas • Cirurgia laparoscópica para restaurar a permeabilidade das tubas uterinas
 CRIANÇAS	• Endoscopia para tratamento do refluxo vesicoureteral, doença relacionada a infecções urinárias • Terapia imunoprolifática contra o vírus sincicial respiratório (palivizumabe)



Acesse a lista completa de incorporações do Rol

A diretora de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Karla Coelho, explica que a atualização do Rol é um avanço importante para os beneficiários de planos de saúde e os critérios de revisão devem estar em constante evolução, sem, contudo, perder de vista a preocupação com a sustentabilidade do setor e a suficiência e disponibilidade de recursos. “Os procedimentos incorporados são aqueles nos quais os ganhos coletivos e os resultados clínicos são mais relevantes para os pacientes. Todavia, é importante ressaltar que a inclusão de tecnologias é sempre precedida de avaliação criteriosa, alinhada com a política nacional de saúde, e contempla, além das evidências científicas, a necessidade social e a disponibilidade de recursos”, destaca. “A existência de rede prestadora, a facilidade de utilização, manuseio, obtenção e disponibilização da tecnologia, insumos e matérias-primas são aspectos relevantes considerados quanto à incorporação dos procedimentos”, detalha.

A diretora ressalta que a decisão pela inclusão também leva em consideração a prevalência de doenças na população. “No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis possuem alta carga e impactam significativamente nos problemas de saúde em razão da mortalidade, morbidade e custos. A adoção da carga de doença como um dos elementos considerados na revisão, portanto, traz importantes subsídios para a tomada de decisão nesse processo”, avalia.

A REVISÃO DO ROL

A revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde faz parte de um processo contínuo e periódico realizado pela ANS. O normativo que atualiza a lista de coberturas foi elaborado após extensa discussão realizada no âmbito do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (Cosaúde), composto por representantes do governo, do setor de saúde suplementar e de órgãos de defesa do consumidor e depois passou por consulta pública para manifestação de toda a sociedade.

PROPOSTA COMERCIAL PARA CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL

Fortaleza, 15 de dezembro de 2017.

À
**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE
 BELÉM – CODEM**
Belém-PA

Prezados (as) Senhores (as),

Apresentamos a Vossa Senhoria, nossa proposta de preços para contratação emergencial pelo prazo de 180 dias, a contar do início de vigência 01/01/2018, conforme solicitado, para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (sem co-participação), com acomodação em apartamento, abrangência eletiva a nível regional e atendimento de urgência/emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e dependentes da CODEM, inicialmente estimados em 104 usuários, ressaltando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), contemplando a cobertura mínima prevista no rol de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde e suas alterações posteriores.

PROPOSTA DE PREÇOS

PLANO MIX A+H+O - SEM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO APARTAMENTO				
FX ETÁRIA	Nº BENEFICIÁRIOS	VALOR INDIVIDUAL	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
00 A 18	16	R\$ 139,39	R\$ 2.230,24	R\$ 13.381,44
19 A 23	8	R\$ 156,03	R\$ 1.248,24	R\$ 7.489,44
24 A 28	8	R\$ 174,69	R\$ 1.397,52	R\$ 8.385,12
29 A 33	6	R\$ 200,19	R\$ 1.201,14	R\$ 7.206,84
34 A 38	5	R\$ 229,21	R\$ 1.146,05	R\$ 6.876,30
39 A 43	8	R\$ 272,77	R\$ 2.182,16	R\$ 13.092,96
44 A 48	9	R\$ 340,96	R\$ 3.068,64	R\$ 18.411,84
49 A 53	15	R\$ 426,21	R\$ 6.393,15	R\$ 38.358,90
54 A 58	8	R\$ 532,75	R\$ 4.262,00	R\$ 25.572,00
59 OU +	21	R\$ 825,78	R\$ 17.341,38	R\$ 104.048,28
TOTAL	104		R\$ 40.470,52	R\$ 242.823,12

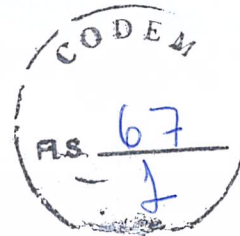
- VALOR TOTAL (6 MESES) PLANO MIX para os 104 usuários – ACOMODAÇÃO APARTAMENTO:
 R\$ 242.823,12 (DUZENTOS E QUARENTA E DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E TRES REAIS E
 DOZE CENTAVOS).



O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados da data da sua apresentação.


HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
Aurilene Costa da Silva
Gerente Administrativa
CPF: 574.751.993-04





		2017/2018	REAJUSTE 13.55%	
16	00 a 18 anos	122,76	139,39	2.230,24
8	19 a 23 anos	137,41	156,03	1.248,24
8	24 a 28 anos	153,84	174,69	1.397,52
6	29 a 33 anos	176,30	200,19	1.201,14
5	34 a 38 anos	201,86	229,21	1.146,05
8	39 a 43 anos	240,22	272,77	2.182,16
9	44 a 48 anos	300,27	340,96	3.068,64
15	49 a 53 anos	375,35	426,21	6.393,15
8	54 a 58 anos	469,18	532,75	4.262,00
21	maior de 59 anos	727,24	825,78	17.341,38
104				40.470,52
Total Mensal		R\$ 40.470,52		
Total Anual		R\$ 242.823,12		



BELEM.DECOM.OUTUBRO2017.xlsx

24K

comercial@nossoplanodesaude.com.br <comercial@nossoplanodesaude.com.br>
Para: CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

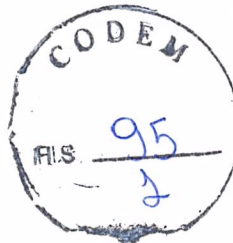
20 de novembro de 2017 15:09

De: comercial@nossoplanodesaude.com.br [mailto:comercial@nossoplanodesaude.com.br]

Enviada em: quinta-feira, 26 de outubro de 2017 09:36

Para: 'CPL Codem'

Assunto: RES: Cotação de preço



Conforme sua solicitação segue, cotação inicial .

BARTO ROMEU (ROMEUE)

CORRETOR PLANOS DE SAÚDE

PARA PESSOA JURÍDICA

COM REGISTRO NA SUSEP

(91) 9913 91416

(21) 9725 67736

(67) 9989 21058

(47) 99265 5991

(41) 99174 6841

De: CPL Codem [mailto:codem.cpl@gmail.com]

Enviada em: quarta-feira, 25 de outubro de 2017 15:14

Para: comercial@nossoplanodesaude.com.br

Assunto: Cotação de preço

Boa tarde!

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Livre de vírus. www.avast.com.

6.CT.CODEM.CPL.Nº 50/2017

25 de outubro de 2017

À

BRADESCO SAÚDE

Endereço: R. Santo Antônio, 317 - Campina, Belém - PA, 66010-090

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente,

Maria José M. S. Silva
Presidente/CPL/CODEM

Maria de Nazaré de A. Xavier
membro/CPL/CODEM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODEM

Dados da Simulação**Sucursal**

BELEM/ MERCADO

Corretor

PROSEMA CORR DE SEGS LTDA ME

Produto

Top

Coparticipação

0%

Tipo SPG

100 a 199 - Vidas

Mais de um Titular

Sim

Tipo de Adesão

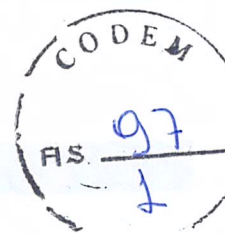
Plano Coletivo/Empresarial

Modalidade de Pagamento

Faixa Etária

Rede: Nacional**Acomodação:** Apartamento

Faixa Etária	Quantidade	Saúde (R\$)
Até 18 anos	16	3.739,68
19 a 23	8	2.284,96
24 a 28	8	2.833,36
29 a 33	6	2.337,48
34 a 38	5	2.064,80
39 a 43	8	3.832,24
44 a 48	9	5.153,85
49 a 53	15	9.987,15
54 a 58	8	6.338,48
59 adiante	21	29.450,40
Total	104	68.022,40



6.CT.CODEM.CPL.51/2017

25 de outubro de 2017

À
LINCX

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressaltando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente

Maria José M. S. Silva
Presidente/CPL/CODÉM

Maria de Nazaré de A. Xavier
membro/CPL/CODÉM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODÉM

29/11/2017

Gmail - RES: Cotação de preço..Sul América saúde



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

RES: Cotação de preço..Sul América saúde

comercial@nossoplanodesaude.com.br <comercial@nossoplanodesaude.com.br>
Para: CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

25 de outubro de 2017 15:28

Qual o regime de contratação deste pessoal ?

CLT ou estatuto ?

A prova de vínculo de emprego dos funcionários pode ser através de

GUIAS DE FGTS ?

BARTO ROMEU (ROMEUE)

CORRETOR PLANOS DE SAÚDE

PARA PESSOA JURÍDICA

COM REGISTRO NA SUSEP

(91) 9913 91416

(21) 9725 67736

(67) 9989 21058

(47) 99265 5991

(41) 99174 6841

Grato

3.6.CT.CODEM.CPL.Nº 52/2017

25 de outubro de 2017

À

Empresa Sul America

Telefone:(91) 99139-1416

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente,

Maria José M.S. Silva
Presidente/CPL/CODEM

Maria de Nazaré de A. Alencar
membro/CPL/CODEM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODEM



PLANO NACIONAL INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO				SulAmérica		ASSOCIADA DO ING	
PLANO EXATO SUL AMÉRICA							
PLANO SEM COPARTICIPAÇÃO							
O PLANO COBRE , CONSULTAS, EXAMES, INTERNAÇÕES CIRURGIAS E PARTO.				 Qualicorp Sempre do seu lado.			
IDADES	QUANT	UNITARIO	TOTAL				
00 A 18	16	R\$ 222.00	3.552.00				
19 A 23	8	R\$ 298.54	2.388.32				
24 A 28	8	R\$ 354.30	2.834.40				
29 A 33	6	R\$ 398.45	2.390.70				
34 A 38	5	R\$ 426.50	2.132.50				
39 A 43	8	R\$ 479.54	3.836.32				
44 A 48	9	R\$ 578.56	5.207.04				
49 A 53	15	R\$ 687.54	10.313.31				
54 A 58	8	R\$ 795.89	6.367.12				
59+	21	R\$ 1.345.61	28.257.81				
TOTAL	106		67.279.52				
CARÊNCIAS							
PARA ESTE GRUPO DA CODEM, INCLUIDOS OS DEPENDENTES NÃO HAVERÁ CARÊNCIA.							
ISENTO DE CARÊNCIAS INCLUSIVE PARA DOENÇAS PRÉ EXISTENTES.							
BARTO ROMEU (ROMEU)							
CORRETOR PLANOS DE SAÚDE							
PARA PESSOA JURÍDICA							
COM REGISTRO NA SUSEP							

(91) 9913 91416

 **Qualicorp**
Sempre do seu lado.

29/11/2017

Gmail - Cotação de preço



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

Cotação de preço

1 mensagem

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

25 de outubro de 2017 15:11

Para: henrique.barata@unimedbelem.com.br

Boa tarde!

A comissão de licitação solicita o envio de proposta de preço de Plano de Saúde para atender os empregados da CODEM.

Att,

Maria José
CPL/CODEM



PROPOSTA DE PREÇO PARA UNIMED.doc

63K

25 de outubro de 2017

À

UNIMED

Endereço: Av. Visc. de Souza Franco, S/N-Sala 05 - Reduto, Belém - PA, 66053-000

Telefone:(91) 4009-5500; 4009-5904

CEP: 66055-170

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressaltando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente,

Maria José M.S.Silva
Presidente/CPL/CODEM

Maria de Nazaré de A.Xavier
membro/CPL/CODEM

José Carlos B.da Cruz
membro/CPL/CODEM

29/11/2017

Gmail - Cotação de preço



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>



Cotação de preço

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

25 de outubro de 2017 15:10

Para: aurilenecosta@hapvida.com.br, Ricardo <ricardodp@hapvida.com.br>

Boa tarde!

A comissão de licitação solicita o envio de proposta de preço de Plano de Saúde para atender os empregados da CODEM.

Att,

Maria José
CPL/CODEM



PROPOSTA DE PREÇO PARA HAPVIDA.doc

62K

3.6.CT.CODEM.CPL.Nº 54/2017

25 de outubro de 2017

À

Hapvida Assistência Médica

Endereço: R. Cônego Jerônimo Pimentel, 723 - Umarizal, Belém - PA, 66055-000

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente

Maria José M. S. Silva
Presidente/CPL/CODEM

Maria de Nazaré de A. Xavier
membro/CPL/CODEM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODEM



PROPOSTA COMERCIAL PARA PESQUISA MERCADOLÓGICA

Fortaleza, 14 de novembro de 2017.

À
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA ÁREA METROPOLITANA DE
BELÉM – CODEM
Belém-PA

Prezados (as) Senhores (as),

Apresentamos a Vossa Senhoria, nossa proposta de preços para pesquisa mercadológica, conforme solicitado, para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (sem co-participação), com acomodação em apartamento, abrangência eletiva a nível regional e atendimento de urgência/emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e dependentes da CODEM, inicialmente estimados em 104 usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), contemplando a cobertura mínima prevista no rol de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde e suas alterações posteriores.

PROPOSTA DE PREÇOS

PLANO MIX A+H+O - SEM COPARTICIPAÇÃO - ACOMODAÇÃO APARTAMENTO				
FX ETÁRIA	Nº BENEFICIÁRIOS	VALOR INDIVIDUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
00 A 18	16	R\$ 167,27	R\$ 2.676,32	R\$ 32.115,84
19 A 23	8	R\$ 187,24	R\$ 1.497,92	R\$ 17.975,04
24 A 28	8	R\$ 209,64	R\$ 1.677,12	R\$ 20.125,44
29 A 33	6	R\$ 240,23	R\$ 1.441,38	R\$ 17.296,56
34 A 38	5	R\$ 275,06	R\$ 1.375,30	R\$ 16.503,60
39 A 43	8	R\$ 327,32	R\$ 2.618,56	R\$ 31.422,72
44 A 48	9	R\$ 409,16	R\$ 3.682,44	R\$ 44.189,28
49 A 53	15	R\$ 511,46	R\$ 7.671,90	R\$ 92.062,80
54 A 58	8	R\$ 639,30	R\$ 5.114,40	R\$ 61.372,80
59 OU +	21	R\$ 990,95	R\$ 20.809,95	R\$ 249.719,40
TOTAL	104		R\$ 48.565,29	R\$ 582.783,48

- VALOR TOTAL (12 MESES) PLANO MIX para os 104 usuários – ACOMODAÇÃO APARTAMENTO: R\$ 582.783,48 (QUINHENTOS E OITENTA E DOIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS).

29/11/2017

Gmail - Cotação de preço



CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

Cotação de preço

1 mensagem

CPL Codem <codem.cpl@gmail.com>

25 de outubro de 2017 15:08

Para: contato@hab.org.br

Boa tarde!

A comissão de licitação solicita o envio de proposta de preço de Plano de Saúde para atender os empregados da CODEM.

Att,

Maria José
CPL/CODEM



PROPOSTA DE PREÇO HOSPITAL BELÉM.doc
68K

5.CT.CODEM.CPL.Nº55/2017

25 de outubro de 2017

Ao Representante do - HOSPITAL ADVENTISTA DE BELÉM
Endereço: Av. Alm. Barroso, 1758 - Marco, Belém - PA, 66093-904

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressaltando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente,

Maria José M.S.Silva
Presidente/CPL/CODEM

Maria de Nazaré de A.Xavier
membro/CPL/CODEM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODEM

3.6.CT.CODM.CPL.Nº56/2017

25 de outubro de 2017

Ao Representante do Plano de Saúde - AMIL
Travessa Curuzú, 2175, loja 37. Bairro: Marco – Belém/PA

Senhores,

Solicitamos a essa empresa, apresentar proposta empresarial para prestação de serviços de Assistência Médica Hospitalar (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), com acomodação em apartamento, abrangência a nível Regional, com cobertura de urgência e emergência Nacional, a serem prestados aos empregados e seus dependentes desta Empresa, inicialmente **estimados** em 104 (cento e quatro) usuários, ressalvando que este quantitativo poderá variar para mais ou para menos, dependendo da movimentação de empregados (admissão ou demissão), conforme o termo de referência.

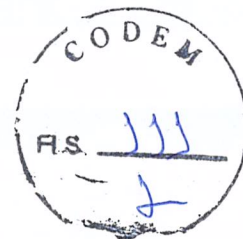
FAIXAS ETÁRIAS	BENEFICIÁRIOS
00 a 18 anos	16
19 a 23 anos	8
24 a 28 anos	8
29 a 33 anos	6
34 a 38 anos	5
39 a 43 anos	8
44 a 48 anos	9
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	8
59 em diante	21
total	104

Atenciosamente

Maria José M.S. Silva
Presidente/CPL/CODM

Maria de Nazaré de A. Alencar
membro/CPL/CODM

José Carlos B. da Cruz
membro/CPL/CODM



PLANO NACIONAL INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO				Amil	
PLANO AMIL 500 ATENDIMENTO NACIONAL					
PLANO SEM COPARTICIPAÇÃO					
O PLANO COBRE , CONSULTAS, EXAMES, INTERNAÇÕES CIRURGIAS E PARTO.				PLANO 500	
				Qualicorp	
				Sempre do seu lado.	
IDADE	PREÇOS	TOTAL			
00 A 18	16 R\$ 281.05	4.496.80			
19 A 23	8 R\$ 351.32	2.810.56			
24 A 28	8 R\$ 439.16	3.513.28			
29 A 33	6 R\$ 483.08	2.898.48			
34 A 38	5 R\$ 507.23	2.536.15			
39 A 43	8 R\$ 557.95	4.463.60			
44 A 48	9 R\$ 697.44	6.276.96			
49 A 53	15 R\$ 767.18	11.507.70			
54 A 58	8 R\$ 958.98	7.671.84			
59+	21 R\$ 1.678.22	35.242.62			
TOTAL	106	81.417.99			
CARÊNCIAS					
PARA ESTE GRUPO DA CODEM, INCLUIDOS OS DEPENDENTES NÃO HAVERÁ CARÊNCIA.					
ISENTO DE CARÊNCIAS INCLUSIVE PARA DOENÇAS PRÉ EXISTENTES.					
BARTO ROMEU (ROMEUI)					
CORRETOR PLANOS DE SAÚDE					
PARA PESSOA JURÍDICA					
COM REGISTRO NA SUSEP					
(91) 9913 91416					

MAPA DE PREÇOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		Quant. Benefic.	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA. Reajuste de 13,55% sobre o 6º Termo Aditivo do Contrato 021/2011	
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALARES, EXAMES COMPLEMENTARES PARA DIAGNÓSTICOS E SERVIÇOS AUXILIARES, AMBULATÓRIO, HOSPITALAR, (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), COM ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO, ABRANGÊNCIA A NÍVEL A REGIONAL COM COBERTURA DE URGÊNCIA E EMERGENCIA NACIONAL, A SEREM PRESTADOS AOS EMPREGADOS E SEUS DEPENDENTES DA CODEM, INICIALMENTE ESTIMADOS EM 104 USUÁRIOS, RESALVANDO QUE ESTE QUANTITATIVO PODERÁ VARIAR PARA MAIS OU PARA MENOS, DEPENDENDO DA MOVIMENTAÇÃO DE EMPREGADOS, (ADMISSÃO OU DEMISSÃO, PELO PERÍODO DE 180 DIAS.				
Faixa etaria	00 a 18 anos	16	139,39	2.230,24
	19 a 23 anos	8	156,03	1.248,24
	24 a 28 anos	8	174,69	1.397,52
	29 a 33 anos	6	200,19	1.201,14
	34 a 38 anos	5	229,21	1.146,05
	39 a 43 anos	8	272,77	2.182,16
	44 a 48 anos	9	340,96	3.068,64
	49 a 53 anos	15	426,21	6.393,15
	54 a 58 anos	8	532,75	4.262,00
	59 anos e mais	21	825,78	17.341,38
Total de Beneficiário		104		
TOTAL MENSAL				R\$ 40.470,52
TOTAL por 180 dias				R\$ 242.823,12
OBSERVAÇÕES		HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA, apresentou proposta baseado no percentual de 13,55% sobre o 6º Termo Aditivo 2016/2017 do Contrato 21/2011, onde verificou-se que o preço ofertado para a administração é o mais vantajoso para a contratação emergencial de 180 dias.		

EMPRESAS PESQUISADAS										
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	Quant. Beneficiários	HAPVIDA 13,55% sobre o valor 6% T.Aditivo 2016/2017		SULAMERICA SAÚDE EMPRESARIAL		BRADESCO SAÚDE EMPRESARIAL		AMIL SAÚDE EMPRESARIAL		
		Valor Unitário	mensal Estimado	Valor Unitário	Valor mensal Estimado	Valor Unitário	Valor mensal Estimado	Valor Unitário	Valor mensal Estimado	
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA- HOSPITALARES, EXAMES COMPLEMENTARES PARA DIAGNÓSTICOS E SERVIÇOS AUXILIARES, AMBULATÓRIO, HOSPITALAR, (SEM CO-PARTICIPAÇÃO), COM ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO, ABRANGÊNCIA A NÍVEL A REGIONAL, COM COBERTURA DE URGENCIA E EMERGENCIA NACIONAL, A SEREM PRESTADOS AOS EMPREGADOS E SEUS DEPENDENTES DA CODEM, INICIALMENTE ESTIMADOS EM 104 USUÁRIOS, RESALVANDO QUE ESTE QUANTITATIVO PODERÁ VARIAR PARA MAIS OU PARA MENOS, DEPENDENDO DA MOVIMENTAÇÃO DE EMPREGADOS, (ADMISSÃO OU DEMISSÃO, PELO PERÍODO DE 180 DIAS.	16	139,39	2.230,24	225,07	3.601,12	233,73	3.739,68	270,17	4.322,72	
	8	156,03	1.248,24	281,34	2.250,72	285,62	2.284,96	337,70	2.701,60	
	8	174,69	1.397,52	348,85	2.790,80	354,17	2.833,36	422,13	3.377,04	
	6	200,19	1.201,14	387,23	2.323,38	389,58	2.337,48	464,39	2.786,34	
	5	229,21	1.146,05	414,34	2.071,70	412,96	2.064,80	487,56	2.437,80	
	8	272,77	2.182,16	480,63	3.845,04	479,03	3.832,24	536,31	4.290,48	
	9	340,96	3.068,64	574,55	5.170,95	572,65	5.153,85	670,41	6.033,69	
	15	426,21	6.393,15	673,38	10.100,70	665,81	9.987,15	737,45	11.061,75	
	8	532,75	4.262,00	801,66	6.413,28	792,31	6.338,48	921,82	7.374,56	
	21	825,78	17.341,38	1.350,39	28.358,19	1.402,40	29.450,40	1.613,18	33.876,78	
FAIXA ETÁRIA:	00 a 18 anos									
	19 a 23 anos									
	24 a 28 anos									
	29 a 33 anos									
	34 a 38 anos									
	39 a 43 anos									
	44 a 48 anos									
	49 a 53 anos									
	54 a 58 anos									
	59 anos e mais									
TOTAL MENSAL	104	R\$ 40.470,52		R\$ 66.925,88		R\$ 68.022,40		R\$ 78.262,76		
TOTAL ANUAL		R\$ 242.823,12		R\$ 401.555,28		R\$ 408.134,40		R\$ 469.576,56		
media mensal	R\$ 63.420,39									
media anual:	R\$380.522,34									

OBSERVAÇÕES Conforme propostas em anexo as empresas SULAMERICA, BRADESCO e AMIL apresentaram propostas de Plano Nacional, uma vez que não trabalham com o Plano solicitado pela CODEM (REGIONAL COM COBERTURA DE URGENCIA E EMERGENCIA NACIONAL), e as empresas HOSPITAL BELEM, UNIMEDE BELEM e LINCX SAUDE EMPRESARIAL deixaram de apresentar suas propostas.

Parafuso