



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 - INFORMAÇÕES BÁSICAS:

Processo PROA n.º 26/9120-0001136-6.

2 - DESIGNAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO:

Não há.

3 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

O Instituto de Previdência e Assistência Municipal (IPAM), autarquia do Município de Caxias do Sul/RS, é responsável pela gestão do Plano de Saúde dos servidores municipais. A partir disso, tem-se a imperiosa necessidade de exista um sistema de gestão de saúde, o qual pode ser compreendido como sendo um componente estratégico para a administração de um plano de assistência destinado a servidores municipais, como é o caso do IPAM, pois permite a centralização, organização e análise de informações assistenciais, administrativas e financeiras em uma única plataforma. A integração dos dados dos beneficiários, prestadores de serviços e processos operacionais proporciona maior controle sobre a utilização dos recursos, reduz inconsistências cadastrais e aprimora a rastreabilidade das informações. Dessa forma, a gestão passa a ser baseada em dados confiáveis e atualizados, favorecendo a tomada de decisão e o cumprimento das exigências regulatórias e institucionais.

Ainda, a associação de serviços de BPO (Business Process Outsourcing) à gestão de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) representa uma estratégia relevante para aumentar a eficiência operacional, a transparência e o controle dos custos assistenciais no Plano de Saúde do IPAM. Considerando que os itens de OPME possuem elevado impacto financeiro e exigem rigor técnico em sua avaliação, a terceirização especializada desses processos permite a adoção de metodologias padronizadas para análise, cotação, negociação e autorização, reduzindo riscos de inconsistências, desperdícios e pagamentos indevidos. É fato imperioso fazer constar que há altos custos envolvidos para o Plano supracitado, a aquisição de OPME nos últimos anos, valor que está crescendo temporalmente.

Por fim, é necessário fazer constar que atualmente o IPAM possui um Sistema de Gestão do Plano de Saúde (que não abrange BPO), e que recentemente foi realizada a contratação de uma empresa para implantação de um novo sistema (ainda sem BPO), contratação que foi rescindida devido incapacidade da empresa em entregar o mínimo solicitado, causando graves prejuízos ao Instituto. Mediante tal situação, foi necessário estabelecer um Contrato com a empresa anterior para continuidade dos serviços, enquanto se desenvolve o presente processo. Frente a essas situações, a construção do presente processo deve ser orientado a garantir de forma mais efetiva as entregas do futuro contratado, bem como ser suficiente para todas as demandas das diversas áreas do IPAM envolvidas no ciclo de serviço que envolve a assistência aos servidores municipais.

4 - DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS PARA A CONTRATAÇÃO:

De acordo com o artigo 70, inciso II, da Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações, para ser habilitado no certame o licitante interessado deverá apresentar: CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL - CRC, disponibilizado pelo Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, do Governo Federal; e comprovante que demonstre a SITUAÇÃO DO FORNECEDOR perante o SICAF, sendo que os níveis de credenciamento exigidos para este certame deverão estar atualizados e em vigor na data da abertura desta licitação. Este último comprovante compreende: habilitação jurídica; habilitação técnica; habilitação fiscal, social e trabalhista; e habilitação econômico-financeira.

A atualização do cadastramento nos níveis I, II, III, IV, V e VI supre as exigências dos artigos 66 a 70 da Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações: para este certame o nível I cumpre o registro cadastral ou credenciamento vigente junto ao SICAF, previsto no artigo 70, inciso II; o nível II cumpre os requisitos da habilitação jurídica, previstos no artigo 66;



e os níveis III e IV cumprem os requisitos da habilitação fiscal, social e trabalhista, previstos no artigo 68.

Para a habilitação técnica, nível V, deverá ser apresentado:

1 – Os procedimentos e metodologia que serão adotados durante a implantação, tecnologia utilizada (linguagens de programação do sistema, banco de dados e sua versão, etc.) na solução ofertada e qual serviço de nuvem será utilizado;

2 – Declaração de garantia do sistema e de compromisso de atendimento ao previsto neste edital incluindo a prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups, e customização do Sistema integrado de Gestão de Plano de Saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções;

3 – Apresentação de dois atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, em nome da licitante, comprovando a execução de todas as atividades semelhantes às do objeto deste certame com data atualizada;

4 – Relação de profissionais técnicos do licitante, que serão responsáveis pela implantação e operacionalização do sistema ofertado, contendo, também, a qualificação de cada um desses profissionais;

5 – Relação dos profissionais que compõem a central de regulação médica - BPO, conforme solicitado nos requisitos 256 à 263 da descrição do objeto, anexo a este ETP.

Para o nível VI, habilitação econômico-financeira, deverá ser apresentada certidão negativa de falência.

Para realizar ou atualizar seu cadastramento, o licitante interessado ou quem o represente deverá consultar o Manual do SICAF disponível no Portal de Compras do Governo Federal, no acesso “Fornecedor” opção “Manuais”. É de responsabilidade do licitante manter sua documentação atualizada no SICAF, para fins de habilitação e contratação.

5 - LEVANTAMENTO DE MERCADO:

Para a contratação objeto deste Estudo a solução mais vantajosa é a realização de procedimento na modalidade Pregão, sob a forma Eletrônica, fundamentada nos artigos 6º, inciso XLI, e 28, inciso I, da Lei n.º 14.133/2021, com adoção do critério de julgamento pelo Menor Preço de cada item.

6 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

A necessidade de aquisição encontra-se demonstrada no item 3 do presente ETP, sendo que os requisitos da contratação foram elencados no item 4 e as possíveis soluções foram analisadas no item 5 do presente ETP. O anexo a este documento contempla todas as etapas relativas ao desenvolvimento da contratação.

7 - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS:

É prevista ‘uma’ implantação, bem como mensalidades para locação da hospedagem em nuvem e manutenção do sistema de gestão do plano, além dos demais itens a serem previstos (hora técnica de desenvolvimento e atendimentos BPO) com base no histórico de tais usos no Instituto, concretos e hipotéticos, respectivamente, bem como margem de segurança.

8 - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

A contratação atual do IPAM para sistema de gestão do plano de saúde (Contrato n.º 9/2025, considerando o Termo Aditivo n.º 1) está prevista em R\$ 721.382,64 anuais (mensalidade e estimativa máxima e horas técnicas para desenvolvimento). A partir disso, poder-se-ia prever um valor para 60 meses, nos mesmos termos, de R\$ 3.606.913,20. Entretanto, é imperioso citar que tal valor pode não refletir a contemporaneidade, visto que se trata de hospedagem e manutenção de um sistema existente há mais de 10 anos (o primeiro Contrato, n.º 222/2015, foi assinado em 06/10/2015), e sem a existência de BPO, o qual, importante ressaltar, será inteiramente previsto como estimativa. Por



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL - IPAM

essas razões, espera-se que o valor a ser obtido através das pesquisas de preço sejam majorados com relação à realidade atual da autarquia.

9 - JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO:

Não há.

10 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES:

Não há.

11 - DEMONSTRATIVO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÃO – PAC:

O objeto da contratação em tela fora previsto no Plano Anual de Contratações 2026, assim como na LDO, LOA e PPA.

12 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS:

Com esta contratação pretende-se que exista um sistema de gestão do plano de saúde do IPAM, que seja eficaz e que consiga abranger todas as áreas envolvidas, bem como traga a devida economicidade relacionada ao uso de OPME.

13 - PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO:

Não serão necessárias providências a serem adotadas, visto que os servidores designados para a fiscalização e gestão contratual possuem conhecimento do assunto.

14 - IMPACTOS AMBIENTAIS:

A presente aquisição não possui relevantes impactos ambientais.

15 - VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO:

Por tratar-se de aquisição de serviço imprescindível para a operacionalidade do plano de saúde do IPAM, é viável a contratação. Por tratar-se de serviço continuado, será estabelecido contrato.

Caxias do Sul, data da assinatura digital.

GUSTAVO DA SILVA MACHADO
Presidente do IPAM
Assinatura digital ao final do arquivo

PRISCILA DA SILVA LORENZZETTI PRADO
Chefe do Setor de Sistemas
Assinatura digital ao final do arquivo





ANEXO I – DESCRIÇÃO DO OBJETO

1 DO OBJETO

Prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups e customização do sistema integrado de gestão de plano de saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções do sistema de gestão do plano de saúde do IPAM e central de regulação remota especializada na prestação de BPO (Business Process Outsourcing) em regulação médica prévia.

2 DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO OBJETO

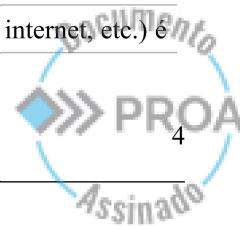
Os serviços a serem prestados requerem as seguintes especificações:

1 ENTREGA DA PROPOSTA

- 1.1 O contratado deverá entregar juntamente com a proposta os procedimentos e metodologia que serão adotados durante a implantação, tecnologia utilizada (linguagens de programação do sistema, banco de dados e sua versão, etc.) na solução ofertada e qual serviço de nuvem será utilizado;
- 1.2 Declaração de garantia do sistema e de compromisso de atendimento ao previsto neste edital incluindo a prestação de serviços de informática, fornecimento de licença de uso SaaS (software como serviço), instalação, migração de dados, treinamento, suporte técnico, gerenciamento e manutenção de banco de dados e aplicação, backups, e customização do Sistema Integrado de Gestão de Plano de Saúde do IPAM Saúde, conforme legislação vigente, além da prestação dos serviços de hospedagem do sistema em nuvem, com garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM Caxias do Sul e suas manutenções;
- 1.3 Apresentação de dois atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, em nome da licitante, comprovando a execução de todas as atividades semelhantes às do objeto deste certame com data atualizada;
- 1.4 Relação de profissionais técnicos do licitante, que serão responsáveis pela implantação e operacionalização do sistema ofertado, contendo, também, a qualificação de cada um desses profissionais;
- 1.5 Relação dos profissionais que compõem a central de regulação médica - BPO, conforme solicitado nos requisitos 256 à 263 da descrição do objeto.

2 PROVA DE CONCEITO

- 2.1 A empresa que oferecer o menor preço global do período de 60 (sessenta) meses para a solução de Gestão de Plano de Saúde será submetida à prova de conceito, a fim de verificar o atendimento dos requisitos do Edital e seus Anexos;
- 2.2 A prova de conceito possui caráter eliminatório, ou seja, ocorrerá a desclassificação do licitante caso o mesmo não atenda às situações previstas na prova de conceito;
- 2.3 A prova de conceito será realizada em sessão pública a ser convocada pelo Setor de Licitações do IPAM, com antecedência de 3 (três) dias;
- 2.4 Toda a infraestrutura necessária para a prova de conceito (servidores, notebook, acesso à internet, etc.) é





	de responsabilidade do licitante. O IPAM somente será responsável pela disponibilização de sala ou auditório e projetor;
2.5	A instalação e disponibilização da aplicação e dados para as simulações da prova de conceito são de responsabilidade do licitante;
2.6	A sessão de prova de conceito terá duração máxima de 8 (oito) horas, com duas sessões de 4 (quatro) horas em datas e horários a serem informados na convocação;
2.7	A prova de conceito deverá demonstrar plenamente o atendimento às seguintes situações:
2.7.1	Todos os requisitos indicados como sendo de demonstração obrigatória constantes no subitem “14 – Requisitos da Solução” totalizando 20 requisitos;
2.7.2	Demonstração de 45 (quarenta e cinco) requisitos presente no subitem “14 – Requisitos da Solução” além dos relacionados no item anterior;
2.7.3	Entende-se por demonstrar plenamente a comprovação do funcionamento completo de cada funcionalidade, a realização das operações compreendidas desde a demonstração da execução de uma rotina (inclusão de registro, cálculo, etc.) até a demonstração de efetivação da mesma pela própria aplicação (consulta de registro ou cálculos, emissão de relatórios, etc.), banco de dados, log, etc. Deverão ser observadas as peculiaridades referentes à demonstrações elencadas junto a alguns requisitos;
2.7.4	O licitante deverá, durante a demonstração, identificar de forma verbal cada requisito que será demonstrado, <u>assim como entregar ao final da demonstração uma planilha com os requisitos com a mesma numeração conforme apresentado no subitem “14 – Requisitos da Solução” deste documento e breve descrição sobre o atendimento de tal requisito dentro da solução proposta;</u>
2.8	Os servidores responsáveis pela avaliação, durante a execução da prova de conceito, não emitirão pronunciamento quanto ao atendimento ou não dos requisitos, tampouco quanto à aprovação ou reprovação do licitante, o avaliador poderá solicitar esclarecimento de dúvidas no momento da apresentação;
2.9	Não será permitida a interferência/interrupção de outras empresas durante a apresentação da licitante, apenas será permitida de servidores do IPAM relacionados a fiscalização e/ou avaliação da Licitante;
2.10	Ao término das demonstrações, a sessão será encerrada para deliberação quanto à aprovação ou reprovação da solução ofertada pelo licitante;
2.11	Será entregue em até 3 (três) dias úteis após a sessão de prova de conceito, relatório a ser enviado ao Setor de Licitações comunicando a aprovação, reprovação ou abertura de prazo para que o licitante realize adequações em requisitos;
2.12	Caso algum(s) requisito(s) não seja(m) demonstrado(s) ou não seja(m) plenamente atendido(s) ou caso não sejam demonstrados requisitos suficientes para atingir percentual estabelecido, será comunicada ao licitante as situações e em prazo não superior a 3 (três) dias consecutivos da comunicação do resultado da prova de conceito, o licitante deverá enviar justificativa/comprovação sobre o atendimento para análise;
2.13	Caso o licitante classificado em primeiro lugar no certame não seja aprovado na prova de conceito, serão convocados os licitantes remanescentes, na ordem de classificação;
2.14	Ocorrendo a inabilitação da empresa na prova de conceito, será aberto prazo recursal de 3 (três) dias.

3 SOBRE O IPAM SAÚDE

O IPAM Saúde é o plano oficial do servidor público municipal definido pela Lei complementar n.º 298,



de 20 de dezembro de 2007 regulamentada pelo Decreto n.º 14.029, de 23 de dezembro de 2008 e alterações. A legislação do IPAM e suas alterações, bem como as instruções normativas, que dispõem sobre o Plano de Saúde e Assistência aos Servidores Públicos Municipais de Caxias do Sul – IPAM-SAÚDE, encontram-se disponível no *site* do IPAM: www.ipamcaxias.rs.gov.br, no *link* Legislação.

3.1 Assistência à saúde: Disponibiliza aos titulares e seus dependentes consultas, exames laboratoriais, internações, atendimento multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e outros), assistência odontológica e farmacêutica.

3.2 Titulares do plano: Servidores de cargo de provimento efetivo; Inativos (aposentados); Pensionistas (Opção até 90 dias do óbito do servidor); Celetistas estabilizados pelo art. 19 do ADCT da CF 88.

3.3 Regramento para cálculo da contribuição do plano de saúde:

3.3.1 Padrão Salarial 01 dos servidores do Município de Caxias do Sul: Utilizado como base para o cálculo do plano faixa etária, e de piso e teto dos planos Individual e Familiar. Abaixo a tabela de referência de 01/11/2025, estes valores mudam conforme reajustes do padrão salarial dos servidores.

Tabelas Salariais estão disponíveis no *site* do IPAM em Serviços - Tabela Salarial

3.3.2 Tipos de plano de saúde:

3.3.2.1 Plano Individual: 6% sobre a soma das bases salariais do servidor (caso ele tenha matrícula dupla é considerada) respeitando o piso e teto do plano Individual;

3.3.2.2 Plano Familiar: 7.7% sobre a soma das bases salariais do grupo familiar. Neste plano inclui-se matrículas duplas e caso o servidor possuir cônjuge servidor público soma-se as bases respeitando o piso e teto do plano Familiar;

3.3.2.3 Plano Dependentes de 21 a 29 (optativo): alíquota de 14% sobre o padrão salarial 1;

3.3.2.4 Plano Faixa etária: de acordo com a idade do beneficiário identificar o percentual que se enquadra conforme tabela abaixo, e aplicar este percentual sobre o padrão salarial 1:

Faixa etária na adesão	Percentual sobre padrão 1 (Lei 2266/75)
0-18	9,01%
19-23	9,98%
24-28	14,38%
29-33	15,96%
34-38	18,30%
39-43	19,27%
44-48	21,37%
49-53	24,65%
54-58	31,79%
59 ou mais	44,21%

Percentual de contribuição do plano de saúde por faixa etária

3.3.3 Proporcionalidade: Nos meses que ocorrerem movimentações cadastrais, exemplo: troca de plano, cancelamento, inclusão, afastamento/retorno de licença não remunerada, deverá ser calculado o valor proporcional aos dias em que o mesmo esteve ativo naquele plano. Esta proporcionalidade deve considerar qual o valor o beneficiário contribuiria sob 30 dias e após calcular o respectivo valor sob os dias no plano, pois temos casos em que o beneficiário contribui sob piso ou teto do plano e a proporcionalidade deve considerar estes casos; Cancelamento e descancelamentos na mesma data não



surtem efeito nos cálculos da contribuição; Cancelamentos no dia 1 de cada mês não são contabilizados; Cobra-se a partir do primeiro dia no plano (inclusão, retorno) e não cobra-se o último dia (data de cancelamento, interrupção); Troca de plano: A data de troca do plano é válida no cálculo do novo plano.

- 3.3.4 Patronal IPAM Saúde:** Para os beneficiários em que seja devido a parte patronal do IPAM Saúde (exemplo: celetista aposentado, licença não remunerada, etc.) e que optarem por permanecer no plano de saúde, além da contribuição do plano calculada no item 2, soma-se 7,7%, ou a alíquota que estiver em vigência, sob a base salarial referente ao patronal do período.

- 3.4 Filiação:** A filiação ao plano de saúde é facultativa.
Carências: Artigo 16 da Lei 298/2007.
30 dias – consulta e exames complementares;
90 dias – procedimentos ambulatoriais, hospitalares e odontologia;
300 dias – parto;
12 meses – doenças congênitas e/ou preexistentes.
Não há carência: na urgência, emergências e para dependentes recém-nascidos ou adotados (se inclusos no período de 30 dias).

- 3.5 Conta Reposição:** Reposição são as movimentações do beneficiário no plano e farmácias credenciadas que irão para desconto/crédito futuro em folha de pagamento.

- 3.6 Farmácia do IPAM:** Para as compras na Farmácia do IPAM, o plano disponibiliza nas compras de medicamentos com receita médica, disponibiliza subsídio de 25% do valor em conta reposição. O limite para desconto deste benefício em folha de pagamento é de até 3 x a base de contribuição do servidor.

- 3.7 Serviços Conveniados:** Consultas: O associado paga no ato 50% do valor se pessoa física e se pessoa jurídica é descontado em folha de pagamento. Internações: 100% IPAM em quartos semi-privativo e privativo no parto.

- 3.8 Odontologia:** É necessária perícia inicial e final nos procedimentos odontológicos, com exceção da profilaxia com aplicação tópica de flúor.

Atendimento Odontológico: O atendimento odontológico é subsidiado 100% pelo IPAM:

- Exame clínico de profilaxia com aplicação tópica de flúor: a cada 6 meses;
- Procedimentos cirúrgicos: extrações, gengivectomia, gengivoplastia, frenectomia, ulectomia, apicetomia;
- Restaurações de até 3 faces (somente nas clínicas credenciadas). Nos demais atendimentos na rede, tem coparticipação de 50% do servidor.

- 3.9 Números do IPAM (dados coletados em 11/11/2025):** O Instituto é composto pelos setores de Atendimento (cadastro e emissão de guias), Credenciamento, Perícias médicas, odontológicas e psicológicas, Serviço Social, Contadoria, Tesouraria, Sistemas, Processamento de Contas, Auditoria Médica, Cobrança, OPME, Artigo 19, Folha de Pagamento, atuantes em atividades relacionadas à gestão do plano de saúde e 735 prestadores de serviços. Com relação ao número de beneficiários, o plano de saúde é composto por 9.345 segurados titulares e 7.831 segurados dependentes provenientes da Prefeitura e suas autarquias (IPAM, SAMAE, FAS, Câmara de Vereadores), pensionistas e inativos.

4 INFRAESTRUTURA

A empresa deverá prestar serviços de gerenciamento completo do sistema, incluindo fornecimento de Sistema Operacional, Banco de Dados, Antivírus e Firewall devidamente licenciados, abrangendo, no mínimo, as seguintes atividades:

- 4.1** Implantação do sistema em nuvem, com disponibilização e garantia de acesso aos usuários autorizados pelo IPAM-Saúde – Caxias do Sul limitado a 100 logins para utilização dos módulos internos da operadora do plano, acesso ao Portal do Beneficiário considerando o plano de saúde para



aproximadamente 17 mil vidas e rede credenciada para aproximadamente 1.000 prestadores de serviço;

- 4.2** Hospedagem dos servidores em Data Center de alta disponibilidade, em nuvem, sem a necessidade de instalação de softwares na estação cliente, garantindo:
- Todas as licenças dos softwares de banco de dados, sistema operacional e antivírus necessárias para os servidores em nuvem;
 - Desempenho ideal e alta disponibilidade (rede de servidores em cluster distribuídos em regiões geográficas diferentes);
 - Garantia de no mínimo 99,5%(noventa e nove vírgula cinco) de disponibilidade do serviço prestado;
 - Escalabilidade: disponibilização de novos servidores e/ou recursos sem necessidade de interromper a utilização do sistema;
 - Atualização do sistema nas bases de produção e homologação. A atualização do sistema compreende o sistema como um todo considerando inclusive o aplicativo IPAM Saúde (requisito 172);
 - Resposta à auditoria externa sobre os serviços prestados.
- 4.3** A realização de backup em nuvem, sendo:
- Processo totalmente automatizado e monitorado, em ambiente de alta disponibilidade;
 - Garantia da integridade dos dados nas restaurações em ambiente de homologação.
- 4.4** As rotinas do sistema devem ser implementadas da forma mais otimizável possível, ou seja, não deve haver repetição desnecessária de consultas ao banco de dados, processamento desnecessário na execução de rotinas, armazenamento de dados irrelevantes em banco de dados ou em disco, entre outros itens que venham a comprometer a performance do sistema. A solução deverá ter os tratamentos necessários a fim de garantir a segurança dos dados.

5 ATUALIZAÇÕES

- 5.1** As atualizações compreendem o fornecimento de novas versões da solução, disponibilização de novas funcionalidades ou correções efetuadas e atualização das tecnologias acessórias utilizadas (sistema gerenciador de banco de dados - SGDB, bibliotecas, frameworks, servidor de aplicação, etc.) para versões mais atuais e estáveis disponíveis;
- 5.2** Serviços prestados pela empresa a ser contratada sem custo adicional ao IPAM:
- 5.2.1** Sempre que forem homologadas novas versões dos softwares utilizados na solução (SGDB, servidor de aplicação, sistema operacional, etc.) a mesma deverá comportar esta atualização de versão. Enquadra-se nesta situação a substituição desses softwares caso algum deles seja descontinuado pelo seu desenvolvedor;
- 5.2.2** Correções de vulnerabilidades (ajustes para evitar a exploração de fraquezas na segurança da solução, evitando sua indisponibilidade, vazamentos e alterações de informações, etc.);
- 5.2.3** Correções de falhas no produto (erros, imperfeições e imprevistos na execução de rotinas, esses ajustes podem ser corretivos ou preventivos);
- 5.2.4** Alterações legais (todos os ajustes necessários na solução em virtude de quaisquer atos legais como leis, decretos, instruções normativas regulamentadoras das atividades, sentenças, liminares, determinações do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, e-social, etc.);
- 5.2.5** Esclarecimento de dúvidas e orientações aos usuários da solução;
- 5.2.6** Manutenção e atualização de versões e *releases* do sistema;
- 5.2.7** Serviços de suporte técnico;
- 5.2.8** O contratado deverá comunicar à equipe técnica do IPAM através de e-mail quanto à existência de novas versões do sistema, disponibilizando release notes, com a data de liberação, novas funcionalidades,



problemas resolvidos, problemas conhecidos e as funcionalidades das diferentes versões do sistema.

6 DADOS

- 6.1** O IPAM deverá ter direito de acesso e extração de informações da base de dados da aplicação durante todo o período contratual;
- 6.2** O IPAM poderá solicitar ao contratado os dados do sistema incluindo-se arquivos gerados pelo mesmo, sendo estas informações de propriedade do IPAM;
- 6.3** Poderá ser solicitado pelo IPAM o backup do banco de dados, permitindo a importação deste backup em banco de dados instalado no ambiente do IPAM;
- 6.4** Poderá ser solicitado pelo IPAM o(s) arquivo(s) texto com os dados do sistema (sem necessidade de aplicativos instalados para realizar a leitura dos dados);
- 6.5** Deverá ser fornecido os leiautes/documentação necessária ao entendimento das informações fornecidas;
- 6.6** A CONTRATADA deverá informar o IPAM com o prazo de antecedência de 365 dias (12 meses) quando houver mudança na versão utilizada do banco de dados;
- 6.7** A disponibilização dos dados do sistema poderá ser solicitada ao longo do contrato vigente a qualquer tempo (itens 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5), mais de uma vez, com prazo de antecedência de 7 (sete) dias úteis sem custo adicional ao IPAM;
- 6.8** Garantir que os dados e as informações armazenadas no sistema incluindo-se arquivos gerados serão de propriedade do CONTRATANTE inclusive após o término do contrato, sem ônus adicionais ao CONTRATANTE.

7 MIGRAÇÃO DE DADOS

- 7.1** É de responsabilidade do contratado realizar a migração do sistema de gestão de plano de saúde em substituição pelo IPAM;
- 7.2** A migração de dados deverá contemplar além de dados, todas as informações gerenciadas pelo sistema, incluindo-se arquivos anexados/gerados pelo sistema armazenado em diretório de arquivos e seus vínculos dentro do sistema;

8 TREINAMENTOS

- 8.1** O contratado será responsável pela realização dos treinamentos presenciais para capacitação dos usuários do sistema (interno e rede credenciada);
- 8.2** O treinamento deverá contemplar todas as funcionalidades e procedimentos a serem executados pelos usuários nas rotinas diárias, mensais e anuais. Devem ser simuladas situações reais, facilitando o entendimento do usuário quanto ao funcionamento e operação do sistema.

9 OPERAÇÃO ASSISTIDA

- 9.1** O contratado deverá fornecer o suporte telefônico aos prestadores de serviço nos primeiros 45 dias após a virada do sistema que deverá ser realizado in loco no Instituto;
- 9.2** A empresa deverá realizar suas atividades de forma presencial junto aos setores do IPAM durante todo o período de implantação com as seguintes condições:
- 9.2.1** Durante todo o período da implantação deverá ter ao menos 1 profissional com formação na área de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Ciências da Computação ou áreas afins de nível superior com experiência em implantação de sistemas;



- 9.2.2** Durante todo período de implantação a CONTRATADA deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista nas áreas de Credenciamento, Faturamento para acompanhar, parametrizar, testar, simular, etc;
- 9.2.3** Deverá fornecer no mínimo 1 profissional especialista das rotinas relacionadas a folha de pagamento, Contabilidade, Financeiro, que possua domínio de regras de negócio do sistema nestas rotinas;
- 9.2.4** Os profissionais elencados não poderão ser os mesmos visando o adequado acompanhamento assistido durante a implantação nos setores do IPAM;
- 9.2.5** Para a semana que antecede a virada de sistema e semanas subsequentes é obrigatória o trabalho de forma presencial de: 1 profissional especialista em rotinas de faturamento para acompanhamento in loco no setor; 1 profissional especialista na área de cadastro, autorizações e regulação para acompanhamento in loco nos setores e 1 profissional para acompanhamentos e demandas gerais;
- 9.2.6** Os profissionais que realizarem o trabalho presencial deverão entregar relatório com todas que foram desenvolvidas na sede do IPAM com horário de chegada e saída que deverá ser assinado pelo fiscal do contrato que realizou o acompanhamento das tarefas para fiscalização do projeto. Em caso de utilização da rede de internet do IPAM não será permitida utilização de canais que não os autorizados pelo Instituto para fins que não sejam relacionados à implantação de sistemas (ex.: youtube, spotify, etc.);

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1** O contratado deverá emitir relatórios quinzenais informando para a equipe técnica do IPAM a situação atual das atividades/requisitos apontando quais foram concluídas, as que estão em andamento, justificativa de atraso, ou impedimentos ao longo do projeto;
- 10.2** O contratado deverá manter a execução da solução ofertada com níveis de performance aceitáveis durante toda a vigência do contrato, buscando constantemente a melhora da performance da solução ofertada;
- 10.3** A execução dos serviços e o sistema deverá atender aos princípios da eficiência, economicidade, legalidade, transparência e confidencialidade, observando-se as os normativos internos, legislações, etc. do IPAM, estar de acordo com Lei Geral de Proteção de dados (LGPD);
- 10.4** O contratado deverá guardar e responsabilizar-se pelo sigilo das informações a que tiver acesso, sobre os conhecimentos, dados e informações de propriedade do IPAM, tanto tecnológicos como administrativos, tais como produtos, sistemas, técnicas, estratégias, métodos de operação, mapeamentos, estruturas e todos e quaisquer outros, repassados por força do objeto do contrato. Essas informações poderão ser utilizadas só e exclusivamente no cumprimento da execução das cláusulas e condições estabelecidos no contrato, sendo expressamente vedado sua utilização para fins não previstos, além de repassá-las a terceiros não vinculados diretamente à execução do objeto contratado;
- 10.5** O contratado deverá realizar a capacitação/reciclagem de utilização do sistema no mínimo a cada 6 meses, podendo ser realizada de forma remota;
- 10.6** Será permitida a subcontratação dos itens 6 à 12 da proposta correspondente aos requisitos 256 à 263 do edital, porém a responsabilidade pela execução do contrato e pela qualidade do serviço continua sendo do contratado principal, mesmo com a subcontratação;
- 10.7** No caso de falência ou concordata do Contratado, este fica obrigado a entregar toda a documentação necessária e os códigos-fonte da solução, com direito de alteração, para assegurar ao IPAM a continuidade da execução dos sistemas.

11 PRAZOS E PAGAMENTOS

- 11.1** A prestação dos serviços terá início a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial



Eletrônico do Município;

11.2 A empresa vencedora do certame licitatório terá o prazo de 240 (duzentos e quarenta) dias para o atendimento de todos os itens do Edital e seus Anexos, conforme cronograma abaixo:

11.3 Na hipótese da empresa CONTRATADA for a mesma do contrato anterior deverá ser observado para que o serviço os itens de proposta 1 – Locação da hospedagem em nuvem e 3 – Manutenção mensal não seja realizado pagamento em duplicidade sob o mesmo serviço.

11.4

CRONOGRAMA				
Abaixo estão relacionados os itens da proposta à quais Termo de Recebimento Definitivo (1 à 4) deverão ser entregues cada requisito do subitem "14 - Requisitos da solução" do Edital. As condições para liberação de pagamento estão descritas na coluna "Condição". ¹ TRD: Termo de Recebimento Definitivo. ² Prazo: prazo máximo de entrega a contar da data de publicação do contrato no Diário Oficial Eletrônico do Município conforme coluna "Condições". No prazo determinado é de responsabilidade da empresa viabilizar o tempo necessário para a emissão do Termo de Recebimento Definitivo, assim como as entregas e validações junto aos usuários determinados pelo Instituto durante a implantação em ambiente de produção. Para situações em que o Instituto esteja impossibilitado de realizar a validação da operação em produção, por rotinas serem executadas esporadicamente fora dos prazos estabelecidos (exemplo: anualmente), deverá ser realizada a simulação do cenário em questão para validação do Instituto em ambiente de produção, caso a operação seja posterior ao cronograma de implantação e sejam identificados erros na operação, a empresa deverá realizar os ajustes necessários sem custos adicionais dentro do item "manutenção mensal".				
¹ TRD	Item da Proposta	Percentual	Condição	² Prazo
1	1 - Locação da hospedagem em nuvem	100%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 1;	30 dias *
2	2 - Implantação	20%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 2 (somente após a emissão do TRD 1); II. Realizar a entrega de documentação comprobatória dos profissionais mínimos exigidos para a Central de regulação referente aos requisitos 256 à 263, devendo estes pertencer ao seu quadro funcional permanente; III. a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação	60 dias



			de inscrição junto ao respectivo conselho profissional; IV. b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul ou protocolo de abertura de solicitação de inscrição junto ao respectivo conselho profissional;	
3	2 - Implantação	30%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 3 (somente após a emissão do TRD 2); II. Início da entrada em produção do sistema contratado III. Apresentação do registro válido nos conselhos profissionais referente a Central de Regulação descritos na entrega do TRD 2.	210 dias
4	2 - Implantação	50%	IV. Validação e comprovação das funcionalidades do sistema em sua totalidade após a virada em produção (somente após a emissão do TRD3);	240 dias
	3 – Manutenção mensal	100%	I. Emissão do TRD (Termo de Recebimento Definitivo) 5 (somente após a emissão do TRD 4). Espera-se a apresentação e simulação das ferramentas com os usuários do fluxo de trabalho completo referente aos serviços referente aos requisitos 256 à 263; II. O pagamento da Manutenção mensal será a contar da emissão do Termo de Recebimento Definitivo 5;	240 dias
	4 - Valor da hora técnica	100%	Mediante aprovação prévia de orçamento de horas pelo IPAM e aprovação da entrega. A criação da proposta de orçamento de horas deverá ser sem custo ao IPAM.	

*** Caso a atual empresa fornecedora do sistema de gestão seja a vencedora do processo licitatório em questão, não se aplicará o pagamento do TRD1 enquanto o contrato anterior estiver vigente.**



12.1 O recebimento definitivo será realizado mediante lavratura dos termos de recebimento 1 ao 5 pelos servidores designados para fiscalização da entrega do objeto;

12.2 O recebimento definitivo do objeto e/ou suas frações não exime o contratado de responsabilidade pela qualidade, quantidades, características, segurança, compatibilidade, funcionamento e demais peculiaridades do objeto.

13 CENTRAL DE ATENDIMENTO

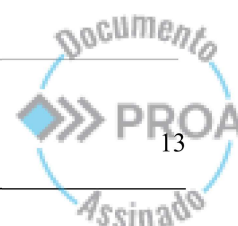
13.1 A Central de Atendimento deverá estar apta a receber, encaminhar e dar retorno dos chamados aos usuários do IPAM de segunda-feira à sexta-feira, no mínimo, das 8h às 17:00hs, exceto em feriados nacionais;

13.2 A Central de Atendimento deverá dispor de ferramenta acessível na web para registro e acompanhamento dos chamados dos usuários do IPAM;

13.3 Considerar-se-á como início do atendimento, o retorno via web, telefone, correio eletrônico ou pessoalmente, ao usuário gerador da demanda, ou seja, a ciência de que sua situação está sendo verificada;

13.4 A empresa deverá respeitar os prazos solicitados pelo IPAM e fornecer todo o suporte necessário para o atendimento da demanda conforme tabela abaixo:

Prazo de atendimento e solução de chamados				
Item	Prioridade	Definição	Prazo máximo em horas úteis	
			Início do atendimento	Solução Definitiva
3 – Manutenção mensal	Crítica	Solicitações que impedem a operação do sistema por parte do usuário	1 hora	8 horas
3 – Manutenção mensal	Alta	Solicitações que dificultam a realização de alguma operação por parte do usuário.	2 horas	48 horas
3 – Manutenção mensal	Normal		2 horas	160 horas
3 – Manutenção mensal	Baixa	Solicitações diversas que não impeçam ou dificultem a realização de operações por parte do usuário.	6 horas	240 horas
4 – Valor da hora técnica		Solicitação de Proposta de orçamento	6 horas	30 dias úteis
4 – Valor da hora técnica		Entrega de implemento/melhoria		a combinar



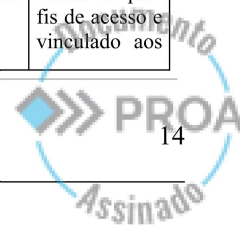


14

REQUISITOS DA SOLUÇÃO

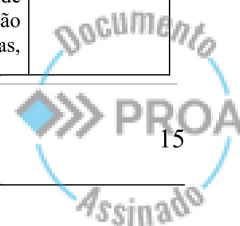
14.1

N.º	Setor	Demonstração obrigatória	Termo de Recebimento Definitivo	Requisito	Migração de dados
Aplicação					
1	Sistemas		1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	
2	Sistemas	Sim	1	O sistema de plano de saúde deverá utilizar uma linguagem orientada a objetos e as boas práticas de programação;	
Business Intelligence(BI)					
3	Sistemas	Sim	1	Business Intelligence (BI): - Disponibilizar ferramenta de Business Intelligence (BI) integrada ao sistema para extração das informações de gestão; - Permitir a visualização e a impressão de relatórios de informações gerenciais;	
4	Sistemas		2	Disponibilizar cubo assistencial já configurado no sistema contendo no mínimo dimensões que englobem informações dos segurados, rede credenciada, período de faturamento, procedimentos, taxas, diárias, materiais e medicamentos, glosas, coparticipações, entidade de pagamento, enquadramento no Artigo 19;	
Banco de dados					
5	Sistemas	Sim	1	Todas as informações mantidas pelo sistema deverão ser armazenadas em banco de dados relacional. A base de dados utilizada pelo sistema deverá respeitar as propriedades ACID: Atomicidade: se houver alguma falha durante a execução, a transação é desfeita; Consistência: uma transação será preservadora de consistência se a sua execução completa fizer o banco de dados passar de um estado consistente para outro; Isolamento: uma transação deve ser executada como se estivesse isolada das demais; Durabilidade: as mudanças aplicadas ao banco de dados por uma transação efetivada devem persistir no banco de dados;	
6	Sistemas	Sim	1	O sistema deverá possuir módulo para realização de consultas SQL à base de dados onde seja permitido exportar os dados para arquivo CSV ou txt. Possuir opção para visualização das tabelas existentes na base de dados;	
Controle de acesso					
7	Sistemas		1	Permitir a autenticação dos usuários no sistema através de login e senha pessoal;	Todos os usuários internos do IPAM deverão de ter seus logins de acesso criados.
8	Sistemas		1	Permitir a configuração de perfis de acesso ao sistema. Possibilitar que cada usuário possua diversos perfis de acesso;	Deverá ser criada os perfis de acesso e vinculado aos





					usuários.
9	Sistemas		1	Existência de administrador do sistema (usuário master), controlando o acesso às transações da solução inclusive operações (inclusão, alteração, exclusão e consulta);	
Log de operações					
10	Sistemas		1	Permitir que sejam registrados logs das operações realizadas pelos usuários do sistema. O sistema deve manter registro da data em que ocorreu o evento, dos parâmetros e filtros utilizados pelo usuário na execução das operações;	
11	Sistemas		1	Permitir a visualização dos logs do sistema filtrando por usuário, data, hora, rotina, etc.;	
12	Sistemas		1	Possuir ferramenta de auditoria das operações dos usuários no sistema, gerando relatórios e consultas em tela por todos os parâmetros armazenados nos logs;	
Segurança de dados					
13	Sistemas		1	Implementar camada de tratamento e validação de todas as entradas de dados do sistema, impossibilitando a exploração de falhas de segurança como SQL injection, XSS e demais ameaças conhecidas;	
14	Sistemas		1	Implementar validação server-side (operações que, em um contexto cliente-servidor, são feitas no servidor) das permissões de acesso ao usuário, evitando que os direitos de acesso sejam burlados através da edição da URI ou demais parâmetros da requisição;	
15	Sistemas		1	Permitir que o sistema seja executado em ambiente seguro (TLS - Transport Layer Security), protocolo de segurança que protege a comunicação via internet para serviços como e-mail (SMTP), navegação por páginas (HTTPS) e outros tipos de transferência de dados;	
Interface de dados					
16	Sistemas		1	Permitir a manutenção completa dos dados (inclusão, alteração, exclusão e consulta) através das telas da aplicação, obedecendo às restrições de acesso;	
17	Sistemas		1	Implementar tratamento de erros e exceções de forma que sejam exibidas mensagens detalhadas e autoexplicativas, que possibilitem ao usuário diagnosticar o motivo do problema;	
18	Sistemas		2	Deve ser adotado um padrão quanto à fonte, identificação do IPAM, cabeçalhos, rodapés, codificação e demais atributos dos documentos e relatórios;	
19	Sistemas		1	Implementar a interface do sistema de forma padronizada de acordo com o contexto de operação considerando a disposição dos componentes gráficos, como: barras, formulários, botões de ação, grids, métodos de interação com os registros, paginação, contagem de registros, etc, exceto para ferramentas de terceiros anexas à solução;	
Gerador de Relatórios Customizáveis					
20	Sistemas	Sim	1	Relatórios Customizáveis - Disponibilizar ferramenta para a criação de relatórios customizáveis. A ferramenta deve permitir a criação de instruções de busca dos dados, possibilitando definição das informações a serem exibidas, tabelas envolvidas,	





				cláusulas para filtragem dos registros, critérios de agrupamento e ordenação dos resultados; - Permitir que sejam exibidos nos relatórios os parâmetros utilizados na execução; - Permitir que o relatório criado seja disponibilizado para os usuários dentro do sistema através de configuração de permissões de acesso; - Permitir a emissão do relatório no mínimo para os formatos PDF e planilha eletrônica; - Permitir definição de layout dos relatórios PDF, utilizando textos fixos, variáveis e cabeçalho;	
Ajuda do Sistema					
21	Sistemas		1	Disponibilizar conteúdo de ajuda para todas as funcionalidades do sistema. A ajuda deve conter descritivo de cada funcionalidade, descrição completa das rotinas, ações, telas e campos do sistema;	
Requisitos Técnicos da Solução Gestão Plano de Saúde					
22	Sistemas		2	As notificações realizadas pelo sistema ao beneficiário através de SMS e whatsapp deverá ser de responsabilidade da empresa contratada incluindo todos os custos necessários a este envio;	
23	Sistemas	Sim	2	Permitir a parametrização do sistema baseado nas normas e regras da ANS, caso necessário, podendo ser parametrizado pelas regras próprias do plano do IPAM, ou pela ANS e/ou por ambas;	
24	Sistemas		1	Padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas, técnicas e financeiras referentes aos eventos e despesas assistenciais dos beneficiários de acordo com o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar (verificação de elegibilidade, autorização de procedimentos, cobrança de serviços, comunicação de internação ou alta de beneficiário, recurso de glosa, demonstrativos de retorno, informações para ANS, informações para beneficiário). A comunicação para a troca eletrônica entre os prestadores de serviço e a operadora de saúde deverá ser através de webservices e portal;	
25	Sistemas		1	O sistema deverá disponibilizar campos que possam alimentar o sistema para uma futura transmissão de dados à ANS e geração do Sistema de Informações do Produto Gerencial – SIP, possibilidade de ordenar os procedimentos médicos conforme o padrão ANS, permitir o cadastramento de informações para geração do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS Financeiro) e também o SIP Gerencial;	
26	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	Possibilitar a importação, atualização e manutenção do histórico de preços para materiais e medicamentos dos sistemas Brasíndice, Simpro e tabela própria, inclusive itens descontinuados;	Migrar todo o histórico tabela Brasíndice, SIMPRO e própria vinculada aos prestadores de serviço.
27	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir parametrizar a nível de prestador de serviço referente aos materiais e medicamentos: - negociações de tabela própria sendo possível classificar as dietas distintas da regra dos materiais da Brasíndice ou tabela própria;	Migração/parametrização dos preços especiais de materiais e medi-



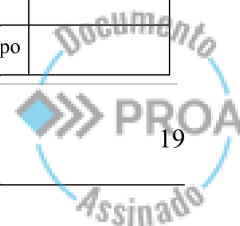
				- Parametrizar percentuais de inflator ou deflator segmentado nas variações: por tipo (solução, material, medicamento), tipo de uso (restrito hospitalar/não restrito/enteral/parenteral/oncológicos), tipo de tabela (Própria, Brasíndice, SIMPRO);	camentos dos prestadores de serviço.
28	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir inserir fim de vigência em massa na tabela própria de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço;	Migração dos preços especiais de materiais e medicamentos dos prestadores de serviço
29	Sistemas, Contas/Auditoria		2	Possibilitar consultar e inativar materiais e medicamentos que não fazem mais parte da Brasíndice e Simpro após determinado período;	Migrar todo o histórico tabela Brasíndice e SIMPRO. Início 05/2016.
30	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar a configuração de regras de coparticipação por prestador de serviço, por procedimento, por valor e por período;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
31	Sistemas, Credenciamento	Sim	2	A criação de tabelas e rol próprio de procedimentos do plano de saúde do IPAM, honorários e eventos especiais/específicos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
32	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir cadastrar vigência de porte anestésico a nível de prestador;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
33	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar a inserção e/ou importação da tabela de bloqueio da ANS (atendimentos não realizados pelas operadoras);	Migrada a tabela geral de eventos (TUSS) e sua configuração de bloqueios.
34	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir parametrizar nos prestadores que conforme o local de atendimento seja possível determinar a entidade de pagamento, podendo ser mais de uma opção para o mesmo prestador;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
35	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir que determinados prestadores pertencentes a determinado contrato, possam emitir guia TISS no Portal Web com login próprio de médico e que o sistema atribua a entidade de pagamento conforme contrato;	Migrada/parametrizado para todos os prestadores de serviço
36	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir o cadastramento/inclusão dos tipos de tabelas dos procedimentos e suas classificações, tendo como base a padronização da Associação Médica Brasileira (AMB) e/ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
37	Sistemas, Credenciamento		2	Possibilitar a inclusão de Unidade de Medida de Saúde – (CH: Coeficiente de Honorários), para cada tipo de exames ou procedimentos;	Migrada/parametrizada todas as regras do IPAM.
38	Sistemas,		2	Possibilitar o cadastramento do m° do filme de exames	



	Credencia- mento			de raio-X pela operadora do plano de saúde;	
39	Sistemas, Credencia- mento		2	Possibilitar a inclusão e classificação de honorários espe- cíficos para atendimento médico em horário especial, tais como urgência/emergência, plantão etc.;	Migrada/para- metrizada to- das as regras do IPAM.
40	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir parametrizar os eventos que poderão ser solici- tados/bloqueados em regime de urgência;	Migrada/para- metrizada to- das as regras do IPAM.
41	Sistemas, Credencia- mento, Coordena- ção Médica		2	Permitir parametrizar no sistema a quantidade de diárias liberadas de forma automática em regime de urgência;	
42	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir a valorização da consulta de pronto atendimento - 10101039 ou qualquer outro procedimento por faixa etária, especialidade e por prestador de serviço;	
43	Sistemas, Credencia- mento		2	Possibilitar a replicação de negociação de itens com pre- ço especial para determinado grupo/especialidade de prestadores de serviço;	
44	Sistemas, Credencia- mento		2	Possibilitar o registro, inclusão, exclusão, alteração de regras de procedimentos adversos que possam surgir;	
45	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir a geração da lista de credenciados no plano de saúde e, também, possibilitar a integração e visualização da lista junto ao site do plano de saúde visível através de acesso em navegadores web ou dispositivos móveis e que além de visualizada em tela seja possível imprimir PDF do resultado. Possibilitar o cadastramento dos pontos de atendimento do prestador de serviço por especialidade, localidade, en- dereço, telefone, número de sala, separando-os nas diver- sas formas, tais como: pessoa física, pessoa jurídica, la- boratório, pronto atendimento, hospital, etc. Estas infor- mações devem ser disponibilizadas no site do IPAM;	Migração ca- dastro presta- dor dados básicos
46	Sistemas, Atendimen- to, Credencia- mento		2	Permitir o cadastro de mensagens de alerta / bloqueio com validade referente a determinado beneficiário/presta- dor de serviço. Estas informações deverão ser utiliza- das para alertas internos no sistema na área de autoriza- ção de guias e conciliação. Ao realizar o lançamento de guias internamente, os alertas deverão aparecer após o usuário preencher o campo do beneficiário/prestador que possua o alerta, ou seja, antes de salvar a guia; Para autorizações já salvas no sistema, caso o beneficiá- rio possua algum alerta cadastrado apresentar destaque sinalizando que o mesmo possui informação especial;	Migração de alertas de be- neficiários e prestadores de serviço
47	Sistemas, Atendimen- to, Contas/Au- ditoria		3	Os alertas deverão notificar apenas 1 vez na operação, evitando repetição desnecessária. Exemplo: (conciliação, glosar, desglosar, ao alterar algum campo da guia já sal- vo no sistema, etc. Exemplo: guias com mais de 20 pro- cedimentos apresentar apenas 1 vez o alerta e não 20 ve- zes);	Migração dos alertas dos be- neficiários e prestadores de serviço
Produto Saúde					
48	Sistemas,	Sim	1	Possibilitar o cadastramento dos diversos tipos de planos	Migração/pa-



	Atendimen- to	*Para Prova de Conceito será considerada as opções básicas de cadastro de plano. A validação da legislação será na Implantação do sistema.		de saúde (familiar, individual, por faixa etária, dependente optativo) do Instituto respeitando suas características, em conformidade com legislação vigente;	rametrização dos tipos de plano do IPAM
49	Sistemas, Atendimen- to		1	Permitir a parametrização de regras para cancelamento automático, com a possibilidade de informar a data fim, ou regramento por idade (dependente atingir 21 anos, ou 29 anos quando o plano for optativo), previsão para permanência no plano para dependentes inválidos/incapacitados. O sistema deverá efetuar o cancelamento automático sem a necessidade de intervenção manual do usuário;	
50	Sistemas, Atendimen- to		1	Possibilitar a manutenção de carências dos beneficiários de acordo com a legislação do plano. Permitir a isenção de carências (por período de adesão, liminar etc.);	Migração dados cadastrais beneficiários e suas carências
51	Sistemas, Credencia- mento	Sim	2	Possibilitar a delimitação referente a quantidade de procedimentos em um determinado período que o beneficiário pode realizar. Exemplo: 10 sessões de psicologia ao ano, 3 profilaxias ao ano, etc.;	Migração/parametrização dos regramentos do IPAM
52	Sistemas, Credencia- mento Odontologia		2	Possibilitar limitar a quantidade de autorização automática de procedimentos por prestador de serviço em determinado período e/ou por eventos. Exemplo: exame clínico odontológico; Permitir definir o comportamento no sistema para cada regra criada, se o sistema deverá salvar a guia como pendente de análise ou se nega automaticamente;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
Prestadores de Serviço – Rede Credenciada					
53	Sistemas, Credencia- mento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	
54	Sistemas, Credencia- mento		3	Permitir configurar por prestador de serviço data futura de descredenciamento e que o sistema realize o cancelamento de forma automática sem intervenção do usuário;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
55	Sistemas, Credencia- mento	Sim	1	Possibilidade de cadastrar prestadores de serviços (pessoa física, jurídica e cooperativas) no mínimo com as seguintes informações cadastrais: CPF/CNPJ, razão social, nome fantasia, data de nascimento, inscrição municipal, alvará de saúde, número de PIS ou INSS, data inscrição, endereços de atendimento, dados bancários, telefones de contato, e-mails, dados do conselho (CRM – Conselho Regional de Medicina, CRN – Conselho Regional de Nutricionistas, etc.), especialidade, observações, corpo clínico;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço
56	Sistemas, Credencia- mento		1	Permitir o cadastro do corpo clínico de uma pessoa jurídica com informações básicas (telefone, endereço e e-mail) e que seja possível configurar se o mesmo aparecerá no guia médico.	
57	Sistemas,		1	Permitir configurar a nível de prestador de serviço o tipo	

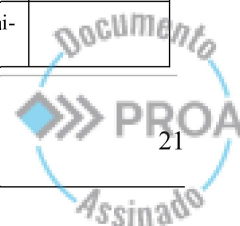




	Credencia- mento, Contabilida- de			de nota fiscal e série padrão;	
58	Sistemas, Credencia- mento		2	Possibilitar o cadastro da especialização em que o presta- dor de serviço atua, possibilitando assim a liberação au- tomática, ou não, de procedimentos exercidos pelos pres- tadores de serviço;	Migração das especialidades e vínculo nos cadastros de prestadores de serviço
59	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir parametrizar os eventos que fazem parte de de- terminada especialidade;	Migração dos eventos X es- pecialidades
60	Sistemas, Credencia- mento		2	Coberturas: Permitir configurar a nível de prestadores os códigos TUSS que não possuem cobertura e os que pos- suem cobertura adicional além dos parametrizados nas especialidades;	Migração co- bertura extra ou excludente por prestador.
61	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir configurar perfis de acesso ao Portal do presta- dor conforme segmento de atualização: laboratórios, hos- pitais, clínicas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, den- tistas, etc. Todos os perfis dos prestadores de serviço de- verão estar configurados no Portal do Prestador;	Criação dos acessos de to- dos os presta- dores no Por- tal Web e con- figuração dos perfis.
62	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir realizar o agrupamento de prestadores de servi- ço por categorias personalizáveis, opção que poderá ser utilizada em filtros para pesquisas ou emissão de relató- rios durante rotinas de faturamento, pagamentos e gera- ção de empenhos, por exemplo. Exemplo de algumas ca- tegorias utilizadas atualmente: clínicas, hospitais, dentis- tas, clínicas odontológicas, médicos, fisioterapeutas, psi- cólogos;	Migração das categorias e vínculo ao ca- dastro dos prestadores de serviço
63	Sistemas, Credencia- mento		1	Manter histórico de alterações de alíquotas de ISS e im- posto de renda com suas vigências;	Migração de todo o históri- co de alíquota ISS a nível de prestador de serviço.
64	Sistemas, Contadoria		2	Permitir a configuração dos prestadores de serviço con- forme sua regra de tributação. Possibilidade de informar mais de uma nota fiscal para o mesmo CNPJ, com alíquotas iguais ou distintas, de forma que atenda a legis- lação tributária ou suas alterações;	Migração do regramento de impostos dos prestadores de serviço
65	Sistemas		3	O sistema ao processar lote de faturamento/xml do pre- stador, realize a separação em faturas distintas de forma automática, dos serviços de acordo com tipos retenção de serviço parametrizado naquele prestador, onde esta clas- sificação poderá ter alíquotas iguais ou distintas entre si, afim de atender a legislação tributária;	
66	Sistemas, Credencia- mento		2	Possibilidade de emitir relatórios com os credenciamen- tos e descredenciamentos de prestadores de serviço por período;	Migração do cadastro de prestador com data de cre- denciamento e descredencia- mento
67	Sistemas,		2	Possibilidade permitir a pesquisa de eventos realizados	



	Credencia- mento			por prestador de serviço, por período e que possa ser ex- portado para planilha eletrônica;	
68	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir configurar por prestador de serviço o período máximo para cobrança de atendimentos e que o prestador de serviço ao realizar o faturamento no Portal não envie atendimentos fora do período permitido;	
69	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório de procedimentos que são pagos pela tabela AMB 96 contendo as seguintes informações: código TUSS, descrição do evento, código AMB associa- do, valor;	
70	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório de taxas e diárias por prestador de serviço em formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: prestador, vigência, código TUSS, descrição do evento, valor;	
71	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatórios de preços especiais por serviço por prestador em formato de planilha eletrônica e PDF contendo o prestador, código TUSS, descrição do evento, valor, data de início e término da vigência;	
72	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatórios de materiais e medicamentos por prestador em formato de planilha eletrônica infor- mando uma data inicial de vigência a ser considerada. O relatório deverá ter no mínimo as seguintes informações: data de início e fim, prestador, código TISS, código TUSS, código interno, descrição do mat/med, complemento mat/med, fabricante, tipo (material, medicamento ou solução);	
73	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos da especialidade de fisioterapia que contenha o código TUSS, código AMB associado, descrição do evento e CH;	
74	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório onde as informar determinado código TUSS, o relatório liste em quais especialidades médicas pertence. Deverá listar em qual tabela o evento está, código e descrição da especialidade, código TUSS, descrição do evento;	
75	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório que ao informar um código TUSS seja listado o regramento de coparticipação para- metrizado;	
76	Sistemas, Credencia- mento		3	Permitir emitir relatório dos credenciados no plano no formato de planilha eletrônica contendo no mínimo as seguintes informações: especialidade, se imprime no guia, data de inclusão, grupo, nome, CNPJ, CPF, telefo- ne, e-mails, endereço, licitação, exercício da licitação, Base legal, código modalidade de empenho, código da entidade de pagamento, data da última fatura;	
77	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório dos eventos TUSS cancelados listando a tabela, código TUSS, descrição do evento;	
78	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrôni- ca dos e-mails de prestadores pessoa jurídica;	
79	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrôni- ca dos e-mails de prestadores da área odontológica;	
80	Sistemas, Credencia- mento		2	Permitir emitir relatório em formato de planilha eletrôni- ca dos e-mails de prestadores que realizam tratamento	





	mento			seriado;	
81	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir emitir relatório com os prestadores de serviço que possuem mais de uma especialidade em formato de planilha eletrônica listando as seguintes informações: código e nome do prestador, código da especialidade e descrição da especialidade;	
82	Sistemas, Credencia-mento		3	Permitir emitir relatório em formato planilha eletrônica dos exames de análise clínica maiores que determinado valor (exemplo R\$ 52,00). O relatório deverá incluir todos os exames de análise clínica cujo valor ultrapasse este valor. Na definição do valor a ser considerado, deve-se priorizar, primeiramente, o preço especial negociado com o prestador. Caso não exista essa negociação, deve-se adotar o valor estabelecido pela tabela AMB. Na ausência de referência na AMB, aplica-se a regra de pagamento da tabela CBHPM. Para cada exame listado, o relatório deve apresentar o código TUSS, a descrição, o valor considerado e o nome do prestador;	
Reajustes					
83	Sistemas, Credencia-mento		2	Possibilitar a inserção de índices de reajustes diferenciados para cálculos aos contratos de pessoa física e jurídica que prestam serviços ao IPAM;	
84	Sistemas, Credencia-mento		2	Permitir o cadastro de reajuste em massa aos prestadores de serviço em negociações com preço especial, por exemplo, valores de consulta eletiva, consulta de emergência, sessão de psicologia, sessão de fisioterapia, etc. Permitir também o reajuste em massa de valores de CH; Deverá possibilitar o reprocessamento/atualização das guias solicitadas, para alterar o valor de procedimentos que tenham sido negociados com data retroativa;	
85	Sistemas, Credencia-mento		3	O prestador de serviço ao realizar a confirmação/execução do atendimento, e posteriormente o envio para faturamento, o sistema deverá recalcular automaticamente a valorização vigente de acordo com a data de realização/execução do atendimento;	
Autorização de Prestação de Serviço (Guias TISS – Consultas, SP SADT, internações, prorrogações, guias odontológicas, etc.)					
86	Sistemas		2	As guias lançadas no sistema deverão estar disponíveis de forma automática e instantânea em todos os módulos do sistema (módulos internos e portais de prestador e beneficiário), não necessitando de operações manuais dos usuários (internos ou externos) para visualizar a atualização (ex.: guia lançada pelo Setor de Atendimento estar disponível no Portal do prestador, atualização de situação, inclusão, autorização ou remoção de eventos na guia);	
87	Sistemas, Atendimen-to		2	Permitir para os usuários internos do IPAM, com as devidas permissões, que possam alterar dados de guia já lançada no sistema em qualquer situação (pendente ou autorizada). Ex.: adição de eventos, remoção de eventos, alteração de profissional;	
88	Sistemas		2	Permitir a exclusão de guias já autorizadas no sistema, com a devida permissão no usuário e registro de auditoria no sistema;	

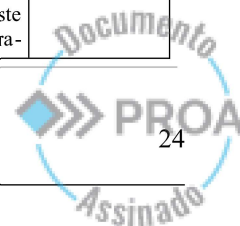




89	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o cadastro da solicitação de autorização de prestação de serviço com a possibilidade de anexar documentos digitalizados;	
90	Sistemas, Atendimento, Contas/Auditoria		2	No lançamento de guias, autorização, conciliação de guias deverá ser possível visualizar as configurações básicas de cada evento da guia no mínimo com as seguintes informações: vigência do evento, se é condicionado à auditoria, se é tratamento seriado, se possui DUT (Diretriz de utilização) com o seu descritivo. Esta consulta deverá ser através de opção de acesso facilitado dentro da própria guia;	Migração Tabela Geral de eventos
91	Sistemas, Atendimento		2	Cadastro de Observações - Permitir a inclusão de observação nas guias de forma impressa; - Permitir a inclusão de observações administrativas e que este tipo de observação não fique disponível no Portal do Prestador;	
92	Sistemas, Atendimento, Psicologia, Auditoria/Contas		3	Permitir informar no lançamento de guias de tratamento seriado a quantidade de sessões por semana e que esta informação conste nas observações da guia impressa. O sistema deverá validar e glosar realizações em excesso (Exemplo: atendimentos de fisioterapia onde cada tratamento pode ter limites diferenciados);	
93	Sistemas, Credenciamento, Psicologia, Atendimento	Sim	2	Permitir a validação de regras automáticas do plano de saúde como coberturas, idade, sexo, especialidade do prestador de serviço, periodicidade, quantidade de procedimentos, carência, etc.;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
94	Sistemas, Atendimento, Psicologia		2	Permitir o cadastro e controle da data de validade e suas prorrogações/ajuste de uma guia. Ao emitir uma guia a data de validade deverá levar em consideração a data limite de direito ao plano do beneficiário. Para tratamento seriado caso parte da guia já esteja faturada, para as demais sessões permitir prorrogar a validade da guia e que esta informação esteja visível no Portal do Prestador;	
95	Sistemas, Atendimento		2	Possibilidade de emitir relatórios referente a quantidade de atendimentos realizados pelo beneficiário, por procedimentos, por tipo de atendimento, etc em determinado período;	
96	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao lançar uma guia no sistema, o Setor de Atendimento possa visualizar se a guia possui coparticipação ou não;	
Auditoria Médica					
97	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que determinados exames, procedimentos, internação, solicitação de prorrogação de internação ao serem lançados pelo prestador de serviço seja condicionado à auditoria médica autorizar/cancelar/negar;	Migração da configuração dos eventos (códigos TUSS) condicionados a auditoria
98	Sistemas, Coordenação		3	Disponibilizar ferramenta onde seja possível realizar a análise da solicitação de autorização, informações cadas-	Migração dos dados cadas-



	ção Médica			trais (carências, coberturas, restrições, alertas, etc.); Permitir visualizar o histórico de utilização do beneficiário através de acesso facilitado no momento da autorização e conciliação de guias. O sistema deverá trazer a utilização dos últimos 12 meses ordenado de forma decrescente do beneficiário por padrão, possuindo os seguintes filtros adicionais: alteração do intervalo de realização, por prestador de serviço, ou grupo de prestador, por código TUSS ou por grupo de código TUSS. A opção de grupos deverá ser parametrizável pelo IPAM permitindo definir a nomenclatura e os eventos vinculados. Exemplo: grupo "Ressonâncias", "Tomografias", "Exames Laboratoriais". Deverá ser listado no mínimo as seguintes informações: evento, descrição do evento, prestador, data de realização, pago ou não, senha da autorização, número da guia, se foi autorizado pelo Artigo 19;	trais dos beneficiários e histórico de guias
99	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir aos usuários com permissão do IPAM possam se comunicar com o prestador de serviço sendo vinculado a guia que está sendo analisada e que este histórico esteja vinculado à guia disponibilizada no Portal; - O acesso ao histórico de comunicação entre o médico auditor e o prestador de serviço deverá ser limitado aos usuários definidos pelo IPAM de forma parametrizável e ao prestador de serviço;	
100	Sistemas, Coordenação Médica		3	Permitir ao médico auditor informar a justificativa de negativa de serviços e que o beneficiário visualize esta informação no Portal e aplicativo do IPAM; Deverá ser possível notificar por sms e/ou whatsapp; O beneficiário deverá ter a opção de imprimir a justificativa de negativa pelo Portal e aplicativo do IPAM em formato PDF conforme modelo do IPAM. Este modelo de impressão deverá constar a assinatura digitalizada do médico;	
101	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao autorizar serviço seja possível notificar o beneficiário SMS e/ou whatsapp além do Portal e aplicativo do IPAM;	
102	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que o médico auditor ao analisar serviços pendentes, possa visualizar/autorizar/negar todos os itens da guia em tela única; Deverá ser possível ao IPAM parametrizar a mensagem padrão que será enviada ao beneficiário em cada um destes casos;	
103	Sistemas, Coordenação Médica	Sim	2	Permitir visualizar data e hora em que as guias foram solicitadas e autorizadas e por qual usuário;	
104	Sistemas, Coordenação Médica		2	Permitir que ao filtrar as guias pendentes de autorização seja possível filtrar as que são previstas ou não para cobertura integral diferenciada (100% IPAM – Enquadrados Artigo 19) conforme legislação. E permitir alteração deste regramento pelos usuários com a devida permissão no momento da regulação nos eventos desta guia independente se a guia está autorizada ou pendente;	
Materiais especiais (próteses e órteses)					
105	Sistemas, OPME		3	Permitir que o prestador de serviço ao solicitar a autorização de procedimento no Portal, possa incluir a documentação referente aos orçamentos de OPME e que este anexo seja categorizado para separar os anexos que tra-	





				tam de requisição médica dos que são orçamentos de OPME;	
106	Sistemas, Atendimento, OPME		3	Permitir que internamente no IPAM seja possível lançar guia TISS com a opção de que a mesma possui Previsão de OPME. Internamente no IPAM deverá ser possível editar esta informação independente da situação da guia e se a mesma foi lançada interna ou externamente pelo prestador de serviço;	
107	Sistemas, OPME		3	Permitir que seja possível registrar interação entre o setor de OPME e o prestador de serviço e que esta interação fique vinculada à guia TISS;	
108	Sistemas, OPME		3	Permitir a visualização das solicitações de autorização com orçamentos de OPME, com Previsão de OPME, filtrando os atendimentos por situação da guia (pendente, autorizado, cancelado);	
Odontologia					
109	Sistemas, Odontologia		2	Permitir parametrizar nos eventos odontológicos quais dente(s), região(s) e face(s) são permitidos. E que estas informações sejam obrigatórias no lançamento de guias não permitindo o usuário prosseguir sem a informação adequada;	Migração/parametrização das regras
110	Sistemas, Odontologia	Sim	2	Permitir o lançamento de guia de tratamento odontológico armazenando informações para identificar as regiões bucais, faces, dentes, arcada com manutenção, observações;	
111	Sistemas, Odontologia		2	Permitir que nas guias de tratamento odontológico impressas conste os valores de coparticipação previsto mesmo que nas guias da área médica não conste esta informação;	
112	Sistemas, Odontologia		2	Permitir configurar texto padrão para constar nas observações da guia de tratamento odontológico impressa;	
Beneficiários					
113	Sistemas, Atendimento	Sim	1	Permitir a classificação de plano ao beneficiário, nome social, gênero social, dados referente a documentos de identificação (CPF, RG, etc), profissão, data de adesão, contatos (telefone, e-mail), filiação, dados estado civil, endereço, grau de parentesco, observações;	Migração dados cadastrais beneficiários
114	Sistemas, Atendimento		2	Possibilitar o arquivamento de documentos digitalizados no cadastro do beneficiário;	
115	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o registro da data de recadastramento no IPAM Saúde do beneficiário;	Migração de histórico de datas de recadastramento X beneficiário
116	Sistemas, Atendimento	Sim	2	Realizar o armazenamento das movimentações dos beneficiários, como por exemplo, data de inclusão, troca de plano, cancelamento, descancelamento, troca de órgãos/autarquia, etc. O sistema deverá armazenar o usuário que realizou a operação, a data e horário em que foi efetuada a atualização no sistema para identificação de cadastros com data retroativa. Estas informações deverão constar em tela unificada junto aos dados cadastrais do beneficiário;	Migração de todo o histórico dos beneficiários





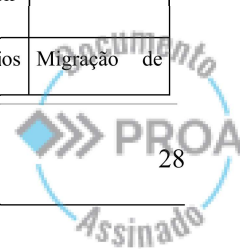
117	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao realizar a troca de empresa de determinado beneficiário as informações cadastrais sejam mantidas, além da numeração da carteira e saldos de reposição;	Migração do histórico de troca de empresa
118	Sistemas, Atendimento		2	Permitir alteração e/ou exclusão do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários (datas, motivo de cancelamento, troca de empresa, unidades, etc.) por perfil de usuário restrito mantendo registro de logs destas operações. O sistema não deverá apresentar bloqueios nestas ações permitindo que determinado usuário com a devida permissão possa realizar a correção independente se no sistema já houver lançamentos no período;	Migração do histórico de movimentações cadastrais dos beneficiários
119	Sistemas, Atendimento		2	Permitir o cadastro de mais de uma matrícula por servidor, para contemplar os casos que o servidor exerce cargos constitucionalmente acumuláveis, com a informação de qual órgão/autarquia pertence. A identificação do usuário deve ser por CPF. No sistema as matrículas duplas deverão ser consideradas para os cálculos de contribuição do plano, imposto de renda, etc.;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e matrícula funcional de cada cadastro. A matrícula funcional é o vínculo que será utilizado para as rotinas de folha de pagamento. Um mesmo CPF poderá ter mais de uma matrícula funcional.
120	Sistemas, Atendimento		2	Na inclusão de novos beneficiários, caso o CPF informado já exista no sistema, realizar a cópia dos dados básicos para o novo cadastro (endereços, data de nascimento, rg, filiação, e-mails, telefones, estado civil, nome cônjuge, sexo, naturalidade);	
121	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que ao pesquisar determinado beneficiário na tela de busca seja visível ao usuário qual é o cadastro principal e qual é de matrícula dupla;	
122	Sistemas, Atendimento		2	Nos casos de mudança de plano familiar para individual, realizar o cancelamento dos dependentes. Para esta operação deverá ser apresentada uma mensagem de confirmação alertando o usuário que existem dependentes que serão cancelados;	
123	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a identificação dos beneficiários através de cartão de identificação e biometria digital que cumpra os requisitos de segurança, autenticidade e integralidade na identificação dos beneficiários junto à rede credenciada. O modelo de equipamento será definido pelo IPAM; - Deverá ser possível aos usuários internos do IPAM a visualização nas guias da informação comprobatória do horário, da biometria coletada e prestador. O Setor de Contas/Auditoria deverá ter acesso a esta informação no momento da conferência do faturamento. - Deverá ser fornecido relatório para consulta da biometria coletada para fins de informação aos órgãos de fiscalização em formato planilha eletrônica e PDF (ex.: Tribunal de Contas, Controle Interno do Município, etc.)	Migração da numeração de carteiras do IPAM
124	Sistemas,		2	Permitir compatibilidade do sistema para integração com	



	Atendimen- to			impressora de cartão magnético para impressão da carteira do beneficiário;	
125	Sistemas, Atendimen- to		2	Possibilidade de emitir ficha cadastral do beneficiário com as seguintes informações: dados cadastrais, relação de dependentes, movimentações no plano do titular e dependentes (data de adesão, trocas, etc), movimentações de órgão e unidades (ex.: órgão = Prefeitura, FAS, etc; Unidade = licença não remunerada, ativo, etc.), alertas com opção para impressão no formato PDF;	Migração dos dados históricos
126	Sistemas, Atendimen- to		2	Possibilidade de gerar cobrança de emissão da carteira do beneficiário do plano de saúde, em caso de 2ª via;	
127	Sistemas, Atendimen- to		2	Ferramenta CRM (Customer Relationship Management) - Permitir o registro histórico de atendimentos realizados junto aos beneficiários e que seja possível a visualização em tela de todo o histórico de atendimento na mesma visualização contendo no mínimo: data, observação/registo atendimento, atendente, sem a necessidade de abertura de novas telas para visualizar estas informações. Deverá ser possível realizar a impressão de relatório em determinado intervalo de tempo, para determinado beneficiário com todos os atendimentos realizados e seu histórico;	Migração de todo o histórico de contatos da ferramenta CRM
128	Sistemas, Cobrança, Tesouraria, Contas/Au- ditoria, Contadoria		3	Extrato de reposição: - Possibilidade de emitir extrato de reposição do titular do plano (coparticipações, débitos, estornos, reembolsos, correção de saldos, migração de saldos, etc.) do beneficiário em um determinado período (competência) conforme a legislação vigente do IPAM; - Deverá constar as movimentações de todo o grupo familiar; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM; - Os valores da coparticipação devem entrar no extrato de reposição do beneficiário para desconto em folha quando a fatura do prestador de serviço estiver liquidada (ver requisitos sobre a Contabilidade); - Permitir que no extrato de reposição conste os lançamentos futuros ao beneficiário (débitos de faturas fechadas, porém não liquidadas pela Contabilidade); - Permitir a migração de saldos de reposição entre beneficiários; - Permitir cadastrar observação no extrato de reposição.	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
129	Sistemas, Cobrança		3	Possibilidade de emitir extrato de reposição individual de titulares ou dependentes do plano com a informação de valor IPAM, valor de coparticipação e totalizador em intervalo de data de realização;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
130	Sistemas, Contadoria		3	Possibilitar a baixa de valores (total ou parcial) de reposição e financiamento dos beneficiários informando um motivo (decadência/prescrição/dívida ativa);	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório
131	Sistemas,		3	Permitir a geração de relatório de beneficiários com as	Migração de



	Cobrança			migrações de saldos de reposição realizadas listando se possuem saldo em aberto não migrado;	todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório. Migração do histórico de migrações de saldos entre cadastros.
132	Sistemas, Cobrança		3	Permitir gerar relatório de beneficiários com saldo devedor de reposição ou financiamento em aberto permitindo filtrar ativos ou cancelados (exonerados, falecidos, sem plano, etc);	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
133	Sistemas, Cobrança		2	Permitir gerar relatório de beneficiários que estão sem informação de base salarial em determinado período, listando a data da última base salarial existente, órgão/autarquia e matrícula;	Migração de todo o histórico de bases salariais e de férias de todos os beneficiários
134	Sistemas, Cobrança, Tesouraria		3	Relatório de contribuição: - Possibilidade de emitir relatório de contribuição do plano de saúde. O relatório deverá trazer dados referente às bases salariais que incidem o plano (matrícula dupla e cônjuge), tipo do plano, sinalizar situações de contribuições parte patronal no IPAM (exemplo: licença não remunerada, celetista aposentado), valor devido de contribuição, valor de contribuição mensal e de férias pago, diferenças, devoluções, contribuição de dependente optativo, devolução de optativo, correção, multa, juros; - Permitir registrar observações; - Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	Migração de todo o histórico financeiro dos beneficiários que compõem o relatório.
135	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilidade do sistema realizar o cálculo da correção, multa e juros devida de contribuição de determinado beneficiário;	
Benefício Cobertura Integral – Art. 19 LCM 298 de 20 de dezembro de 2007					
136	Sistemas, Atendimento		2	Cadastro de enquadramento de beneficiários no Artigo 19: - Disponibilizar opção para informar dados referente ao enquadramento no Artigo 19 do beneficiário com as seguintes informações: patologias, CIDs, número do processo, data de início, data prevista para renovação, data de revogação e observações; - Ao realizar a renovação no enquadramento do beneficiário no Artigo 19, não permitir data maior do que a de direito ao plano de saúde;	Migração de todo o histórico dos cadastros de enquadramento Artigo 19
137	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar fácil acesso à consulta de dados do beneficiário referente ao enquadramento, no lançamento/consulta de guia internas do IPAM e do médico auditor;	
138	Sistemas,		2	Permitir a emissão de relatórios sobre os beneficiários	Migração de



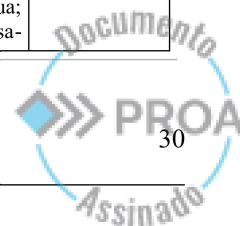


	Atendimen- to			enquadrados, renovados e revogados no Artigo 19 em de- terminado período com a possibilidade de filtrar pela si- tuação ativo ou não;	todo o históri- co dos cadas- tros de enqua- dramento Ar- tigo 19
139	Sistemas, Atendimen- to		2	Permitir que nas guias seja possível definir o regramento de coparticipação de forma manual em situações de en- quadramento no Artigo 19;	
140	Sistemas, Atendimen- to		2	Permitir que seja possível lançar guias no sistema como pendentes de autorização médica quando informado pelo usuário que se trata de tratamento do Artigo 19, mesmo que o(s) evento(s) não necessitem de auditoria médica em um atendimento normal. Ex.: (consulta eletiva, cam- pimetria);	
141	Sistemas, Atendimen- to		2	Permitir a restrição por perfil de usuário a atualização das guias no que se refere ao regramento de coparticipa- ção de enquadramento no Artigo 19;	
142	Sistemas, Atendimen- to		2	Não permitir lançar/alterar a guia para o regramento da isenção de coparticipação nos critérios do Artigo 19 quando o beneficiário não possuir enquadramento vigen- te;	
143	Sistemas, Atendimen- to		2	Para guias com previsão de cobertura via Artigo 19, a data de validade não deverá exceder a vigência do bene- ficiário no enquadramento;	
Financiamentos					
144	Sistemas, Atendimen- to, Odontologia		3	Permitir realizar financiamentos de guias de atendimento de acordo com a Legislação do IPAM. Possibilitar a emissão de contrato para o beneficiário. Os financiamen- tos são descontados em folha de pagamento;	
145	Sistemas, Odontologia		3	Para financiamentos de prestadores de serviço pessoa física que não sejam isentos de INSS, realizar o acrésci- mo de 20% referente ao valor do INSS para cobrança ao beneficiário;	
146	Sistemas, Atendimen- to, Odontologia		3	Possibilidade de emitir extrato de financiamentos dos be- neficiários em um determinado período. Deverá estar acessível aos usuários internos do IPAM, no Portal do beneficiário e aplicativo IPAM;	Migração de todo o históri- co financeiro dos beneficiá- rios que compõem o relatório.
Portal Web – Rede Credenciada					
147	Sistemas, Atendimen- to, Coordena- ção médica, OPME		3	Solicitação de autorização de pedidos médicos para ci- rurgias/exames pelo Portal do Prestador - Permitir que o médico solicitante possa cadastrar pedi- do de autorização no Portal informando os eventos, OPME's, diárias que serão utilizados, opção para infor- mar se é diária de UTI ou não, hospital que será realiza- do o procedimento (não sendo informação obrigatória de preenchimento). Este pedido será autorizado pela regula- ção médica e quando autorizado deverá permitir a gera- ção da guia TISS com estas informações de foma auto- mática; Neste pedido deverá ser possível incluir anexos; Incluir resultados de exames; - Deverá ser permitido a busca por código TUSS ou des- crição do evento no momento do cadastro do pedido médico;	



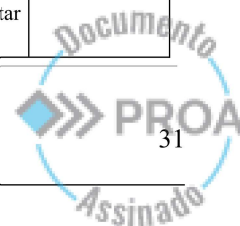


				- Permitir a impressão do pedido médico e que sejam listadas todas as informações inseridas, data da solicitação, eventos, descrição, beneficiário, nome dos arquivos anexados ao pedido, área com o nome do médico solicitante e CRM para assinatura; - Permitir que seja possível na guia gerada adicionar, revisar, excluir diárias, e demais eventos posteriores a autorização da cirurgia e seja respeitado o regramento de coparticipação do IPAM onde internações são custo 100% IPAM; - Na guia TISS deverá ter a informação dos dados informados pelo médico na solicitação do pedido e usuário que efetuou a autorização, esta informação poderá ser acessada pelo setor processamento de contas para confirmação de dados; - A regulação médica poderá interagir neste pedido, com negativas, ou solicitação de justificativas adicionais, estas informações deverão ficar registradas no sistema. Pode ocorrer por exemplo de determinado evento não estar contemplado no tipo de cirurgia solicitada;	
148	Sistemas, Credenciamento		1	Possibilidade do prestador de serviço poder consultar a situação do beneficiário em relação ao direito ao plano;	
149	Sistemas, Atendimento		2	Permitir que o prestador de serviço possa solicitar autorização de guias com data retroativa e seja possível configurar o limite de período máximo pelo IPAM;	
150	Sistemas, Credenciamento		2	Permitir configuração do período que o portal ficará disponível para faturamento podendo ser 1 ou mais períodos, podendo esse ser alterado de forma individual ou em massa conforme necessidade e se o prestador realiza faturamento manual ou por xml;	
151	Sistemas		2	Disponibilizar opção ao prestador de serviço exportar para planilha eletrônica da conta já paga pelo IPAM contendo no mínimo as seguintes informações: prestador de serviço, a senha, beneficiário, data de realização, valor pago, valor glosado, quantidade, justificativa de glosa, observação da glosa, código do evento, descrição evento;	
152	Sistemas	Sim	3	Permitir o envio da conta em formato xml no padrão TISS, quando for o caso. Atualmente todos os hospitais e algumas clínicas utilizam esta forma de faturamento;	
153	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim. *Para a Prova de conceito não será exigida a demonstração da impressão da capa e relatório sintético	3	Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de forma manual através do Portal com os seguintes recursos: - Informar intervalo de datas, o sistema deverá vincular automaticamente as guias não faturadas até a data final informada ao lote criado; - Permitir ao prestador conferir o lote criado, confirmando ou excluindo guias do lote; - Permitir ao prestador incluir taxas, materiais/medicamentos durante a conferência do lote; - Permitir imprimir a capa do lote e relatório sintético somente após enviar o lote; - Relatório sintético deverá conter no mínimo as seguintes informações: beneficiário, nº guia/senha, valor, ao final do relatório possuir totalizadores. O modelo para impressão deverá ser uma listagem contínua; - Permitir ao prestador cancelar lote ainda não processa-	



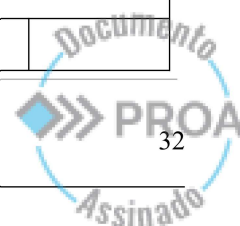


				do;	
154	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Disponibilizar a área para consulta de faturas com os detalhes dos beneficiários atendidos e suas glosas (apresentar o código da glosa, descrição e observação que poderá ser utilizado para detalhamento do setor). Disponibilizar opção para exportar as informações em formato PDF;	
155	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Disponibilizar relatório no Portal Web do prestador com no mínimo as seguintes informações: beneficiário, dados da guia, data de atendimento, equipe médica e grau de participação em procedimentos, valor pago, glosado, justificada de glosa e observação (código e descrição da glosa);	
156	Sistemas, Contadoria		1	Disponibilizar a opção para consulta de valores para emissão de nota fiscal, uma ou mais notas, conforme o enquadramento das exigências da legislação tributária para os prestadores de serviço pessoa jurídica; Possibilidade de enviar a nota fiscal (PDF e XML) via portal de modo que fique armazenado em nuvem e que o Portal aceite estes tipos de extensões de arquivos .pdf e .xml;	
157	Sistemas, Credenciamento		1	- Disponibilizar área para publicação de mensagens aos prestadores de serviço e beneficiários com a possibilidade de inserir anexos nesta mensagem;	
158	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar área para autorização de guias de consulta, guias de SP/SADT, guia SP/SADT Internado, de guias de internação, solicitação de prorrogação de internação e guia odontológica;	
159	Sistemas, Odontologia		2	Disponibilizar nas guias de solicitação odontológica opção de informar dentes, faces, regiões conforme parametrização do evento. O sistema só deverá listar as opções pertinentes a cada evento. Exemplo: Evento 81.00.000-1 - RX PERIAPICAL INTERPROXIMAL (BW) só deverá listar ao prestador selecionar a numeração de determinados dentes;	Migração/parametrização da tabela de eventos da odontologia
160	Sistemas, Credenciamento		2	- Não permitir ao prestador de serviço solicitar autorização de procedimentos com profissional executante cancelado;	
161	Sistemas, Atendimento		2	Disponibilizar área para consultas de guias autorizadas e opção para cancelamento de guias pelo prestador;	
162	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão de guias TISS pelo prestador de serviço somente se a mesma estiver devidamente autorizada;	
163	Sistemas, Contadoria		2	Disponibilizar o comprovante de declaração de retenção de INSS mensal aos prestadores pessoa física no Portal Web conforme dados necessários para esta finalidade;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço e retenções de INSS
164	Sistemas, Auditoria/Contas		2	Disponibilizar a área para confirmação/execução de sessões a prestadores com a possibilidade de informar data de realização de procedimentos seriados, como por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Não permitir ao prestador de serviço confirmar/executar guias fora do intervalo de emissão e validade da guia;	





165	Sistemas, Contas/Auditoria		3	Recurso de glosa e contra-recurso: - Permitir ao prestador de serviço enviar faturamento de recurso de glosa e contra-recurso via Portal do Prestador; - Permitir a configuração do período da realização dos recursos de glosa e contra recursos por prestador de serviço de acordo com os períodos praticados pelo IPAM (60 dias para realizar recurso de glosa após a data de pagamento da fatura e 15 dias para realizar contra-recurso a partir do pagamento do recurso, estes períodos deverão possibilitar alteração de parametrização pelo IPAM. O Portal do prestador de serviço não deverá permitir criar e enviar faturamento fora dos prazos; - Permitir parametrizar, por prestador de serviço, a criação e o envio de apenas 1(um) lote de recurso de glosa por fatura e 1(um) contra-recurso por recurso, não sendo permitido ao prestador a discussão de valores não enviados nas etapas anteriores; - Permitir o envio de nota fiscal distinta para cada uma destas etapas; - O envio de lote de recurso pelo prestador deverá notificar para endereço de e-mail configurável; - Permitir ao prestador informar o descritivo da justificativa de glosa, e que internamente o setor de faturamento tenha esta informação visível; - Permitir a emissão da capa do lote;	
166	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir que seja possível visualizar o histórico de justificativas dos itens desde a fatura principal até a final de contra recurso em uma mesma tela;	
167	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir realizar o vínculo das faturas de recurso de glosa e de contra recurso com a fatura original;	
168	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a visualização do histórico de vínculos de faturas (fatura principal, recurso de glosa e contra recurso) em relatório de recursos;	
169	Sistemas, Contas/Auditoria		3	- Permitir a configuração do bloqueio de envio de arquivos xml's por prestador de serviço que contenham códigos não encontrados (TISS, TUSS, taxas, etc);	
170	Sistemas/Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com prestadores de serviços através do Portal da Web de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	
Aplicativo IPAM Saúde – Beneficiários					
171	Sistemas		3	O prestador/beneficiário que está cancelado deve ter acesso ao Portal para verificar extratos de pagamento, demonstrativo de Imposto de Renda e cobrança de atendimentos realizados anteriormente ao seu cancelamento e demais relatórios de consulta de informações;	
172	Sistemas		3	Disponibilizar aplicativo para acesso aos beneficiários do plano de saúde, disponibilizado nas lojas virtuais para download (Apple Store e Play Store) para instalação em dispositivos móveis;	
173	Sistemas		3	O aplicativo deverá disponibilizar a carteira digital do beneficiário;	
Portal Web – Beneficiários e Aplicativo IPAM Saúde					
174	Sistemas		3	Deverá conter consulta à rede credenciada;	



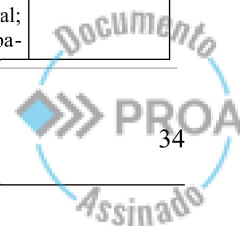


175	Sistemas, Atendimento		3	Permitir que o beneficiário possa realizar a autenticação no Portal e aplicativo IPAM de duas formas: através da plataforma do e-gov ou através de login e senha criado automaticamente pelo sistema da CONTRATADA onde por padrão o usuário seja o CPF do beneficiário titular;	
176	Sistemas, Atendimento		3	Permitir a impressão do comprovante de despesas com a saúde por CPF para imposto de renda o mesmo não deverá exigir ativação de pop-up;	
177	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Possibilitar a consulta de informações e benefício do plano de saúde adquirido, histórico, consulta de extratos de utilização detalhados;	
178	Sistemas, Atendimento		2	Permitir a impressão de relatório de utilização do plano de saúde no mínimo com as seguintes informações: data de realização, descrição do serviço utilizado (exame, procedimento, consulta, etc.), com valores, coparticipação;	
179	Sistemas, Atendimento		2	Permitir ao beneficiário solicitar/acompanhar autorização de serviços informando os seguintes campos obrigatórios: o local de realização desejado, arquivo com a requisição médica e qual beneficiário do grupo familiar deverá ser realizada a autorização. A ferramenta deverá notificar o beneficiário via e-mail e/ou whatsapp e/ou SMS quando ocorrer atualizações/deferimento/indeferimento nas solicitações de forma objetiva;	
180	Sistemas		3	Permitir a publicação de avisos/notícias/comunicações da operadora com opção de anexar arquivos;	
181	Sistemas, Credenciamento		3	Disponibilizar ferramenta para a realização de pesquisa de satisfação com os beneficiários através do Portal Web e aplicativo IPAM de acordo com o modelo NPS (Net Promoter Score);	
182	Sistemas, Credenciamento		3	Permitir que o beneficiário após realizar um atendimento receba via whatsapp e/ou sms e /ou e-mail receba pesquisa de satisfação daquele atendimento;	
Processamento de contas					
183	Sistemas, Auditoria/Contas	Sim	3	Permitir o reembolso aos beneficiários referente aos serviços de profissionais não credenciados conforme legislação do IPAM vigente. Permitir realizar a validação prévia se o reembolso apenas com as informações de beneficiário, data de realização, evento e número de nota fiscal já existe no sistema;	Migração do histórico de reembolsos dos beneficiários
184	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir visualizar o usuário que realizou o lançamento da guia, detalhes da cobrança, pagamento;	
185	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir alteração em massa de data de vencimento de fatura, competência, mês de pagamento relacionados a dados financeiros do prestador de serviço;	
186	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a parametrização do sistema para aplicação de glosas automáticas ou manuais/técnicas;	Migração/parametrização dos tipos de glosas do IPAM
187	Sistemas, Auditoria/Contas		3	O sistema deverá glosar automaticamente consultas de pronto atendimento que estiverem dentro do prazo de retorno;	
188	Sistemas,		3	Permitir que no processamento de arquivos xml's para	





	Auditoria/C ontas			consulta de pronto atendimento/ atendimento ambulatorial/retorno de PA, os exames enviados apenas no xml sejam vinculados à guia;	
189	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir visualizar histórico do caráter de atendimento (urgência ou eletivo) solicitado na autorização pelo prestador no Portal Web e a informação enviada após o recebimento da conta xml hospitalar; Permitir parametrizar que o sistema bloqueie o envio de arquivo xml com senhas autorizadas como urgência, e no arquivo xml o prestador enviar como eletivo;	
190	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir realizar o encerramento/fechamento/reabertura de faturas individual, múltipla seleção ou em massa;	
191	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Agrupamentos de faturas: - Permitir a seleção de faturas para agrupamento ou desagrupamento; Permitir a inserção ou exclusão de faturas aos agrupamentos já existentes; Permitir que a partir de filtros aplicados pelo usuário (no mínimo por intervalo de data de vencimento de fatura, competência, e/ou grupo de prestador, situação da fatura) o sistema permita o agrupamento em massa dos prestadores de serviço por CPF/CNPJ; - O sistema não deverá agrupar faturas que contenham regramento diferenciado de retenção de impostos;	
192	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	O sistema deverá possibilitar o pagamento de honorários de procedimentos de forma automatizada conforme as regras que constam nas tabelas AMB e CBHPM. Deverá permitir alteração das vias de acesso pelo usuário e o recálculo dos percentuais de via de acesso da guia;	Migração/parametrização do regramento do IPAM
193	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Cobrança de conta hospitalar/clínica e honorários médicos (cirurgião, auxiliares, anestesiologistas, etc.) - envio de xml: - O médico não realiza o envio de cobrança de honorários médicos, o hospital é quem realiza o envio destas informações no arquivo xml identificando toda a equipe médica que participou do procedimento. Para profissionais que sejam credenciados ao IPAM, paga-se direto ao profissional, neste caso o hospital enviará a cobrança do honorário no arquivo xml com valor zero na tag do evento. - O sistema ao processar o arquivo xml deverá criar de forma automática as guias com os honorários médicos já valorados de acordo com o contrato junto a cada profissional credenciado da equipe participante dos exames/procedimentos; - Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento previsto para o mês subsequente a do hospital; - O sistema deverá permitir que o usuário do faturamento, possa visualizar, conciliar, alterar (coparticipação, valores, vias de acesso, etc.), dados de pagamento, recálculos na mesma tela, com toda a equipe médica em menus/opções facilitadas, sem a necessidade de acessar rotinas externas e mudanças bruscas de contexto dentro do sistema para realizar a conferência do faturamento; - Permitir ao usuário, durante a conferência, realizar o filtro de todos os honorários médicos criados pertencentes à determinada chave de xml do hospital; - Permitir ao usuário inserir materiais/medicamentos, pa-	Migração do histórico de guias dos beneficiários

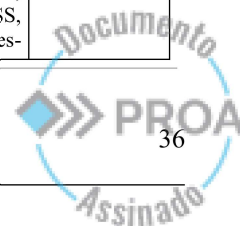




				cotes, eventos adicionais de forma manual vinculado ao honorário médico que está sendo conferido;	
194	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Possibilitar a inclusão/exclusão da equipe de serviços médicos que participaram de um determinado procedimento ou exame. Para inclusão, alteração, exclusão de códigos na guia permitir replicar as informações para toda a equipe médica;	Migração do histórico de guias dos beneficiários
195	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a geração de relatório sintético e analítico sobre as faturas de honorários médicos em determinado período no mínimo com os seguintes campos: beneficiário, data de realização, evento, grau de participação, profissional executante, local de execução, valor, totalizador ao final do relatório.	
196	Sistema, Auditoria/C ontas		3	Na criação automática dos honorários, o sistema deverá identificar de forma automática para qual entidade deverá receber o pagamento conforme contrato vigente na data de realização. Exemplo prestador pessoa física recebe pagamento através de pessoa jurídica; O usuário ao incluir eventos manuais e informar o profissional executante, o sistema deverá carregar de forma automática a regra de pagamento deste prestador, exemplo: médico X recebe pela clínica Y;	Migração dos dados cadastrais dos prestadores de serviço.
197	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	O sistema ao realizar o cálculo de valores de honorários médicos, deverá glosa automaticamente caso o mesmo esteja cancelado na data do atendimento;	
198	Sistemas		3	Permitir que o(s) prestador(s) ao enviar arquivos xml para cobrança ou lotes manuais, conforme o intervalo de datas definida pelo IPAM a nível de prestador, o sistema já atribua automaticamente para a competência e data de vencimento correta sem intervenção manual pelo usuário durante o processamento dos arquivos. Exemplo: Entrega do lote entre 1 à 8: fatura com competência no mesmo mês da entrega e vencimento no último dia útil do mês de entrega; Entrega do lote entre 9 à 31: fatura com competência no mês seguinte e vencimento no último dia útil do mês seguinte. Obs.: Os honorários médicos deverão ser criados pelo sistema com data de pagamento/vencimento previsto para o mês subsequente a do hospital (requisito 193);	
199	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que na conferência do faturamento, seja possível visualizar na guia se o evento (código TUSS) possui “de para” com código de precificação com a tabela AMB;	Migração/parametrização do regramento do IPAM.
200	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o prestador de serviço possa enviar para faturamento apenas de guias em que o local de realização e pagamento seja o mesmo;	
201	Sistemas, Auditoria/C ontas, Contadoria		3	Permitir alterar nas guias a coparticipação tanto individual quanto de múltipla escolha;	
202	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir realizar estorno de coparticipação para o beneficiário de forma simplificada, informando o valor referente a determinado procedimento e justificativa, independente da coparticipação ter sido paga pelo beneficiário ou não. O usuário poderá informar o valor total ou parcial;	Migração do histórico de faturas dos prestadores de serviço



203	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir que o sistema faça distinção entre faturas normais, recurso de glosa, honorários, reembolsos e seja ao usuário possível realizar filtros destas informações;	Migração dos histórico de guias dos beneficiários
204	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir a visualização de todos os itens pertencentes a guia em tela única. Permitir que nesta opção seja possível realizar a manutenção de glosas, justificativas, informar um ou mais motivo de glosa no mesmo item, ajuste de valores individual ou múltipla seleção, coparticipação, conciliação, etc.;	
205	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir glosar ou acatar recurso de glosa de toda a guia, ou por eventos individualizados informando a glosa e campo texto para livre digitação do usuário para incluir uma justificativa que será visível no Portal do prestador;	Migração dos motivos de glosa
206	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir ao IPAM criar motivos de glosa no sistema e que seja possível visualizar a mesma descrição cadastrada no Portal do Prestador;	Migração do histórico de faturas
207	Sistemas, Auditoria/C ontas		3	Permitir imprimir o extrato da fatura do prestador que contenha no mínimo as seguintes informações: nº fatura, competência, data de vencimento, (descontos, acréscimos, impostos, valor bruto, líquido), relação das senhas autorizadas, data de atendimento, beneficiário, código TUSS, valor entregue, valor glosado, código glosa, valor pago, se é autorização do artigo 19, valor e percentual de coparticipação, totalizadores ao final do relatório, data que foi impresso o relatório. O usuário poderá selecionar quais as informações deseja visualizar ou ocultar no relatório;	Migração do histórico de faturas
208	Sistemas, Auditoria/C ontas, Contadoria		3	Permitir a visualização e impressão de relatório com a relação de faturas para conferência nos formatos PDF e planilha eletrônica. Abaixo os parâmetros do relatório: Deverá ser possível realizar os seguintes filtros: por prestador específico, por grupo de prestador (conforme os grupos definidos pelo IPAM), nota fiscal (com nota fiscal atribuída, sem nota fiscal atribuída, todos), intervalo de vencimento de faturas, faturas de reembolso (exceto fatura de reembolsos), tipo de fatura (fechada, aberta, todas), Empenhadas (Todas as faturas, apenas faturas empenhadas, exceto faturas empenhadas, empenhadas e liquidadas, empenhadas e não liquidadas), faturas de revisão de glosa (todas as faturas, somente revisão de glosa, exceto revisão de glosa), faturas de honorários (todas, somente honorários, exceto honorários), ordenar por nome do prestador, por valor crescente ou decrescente, anexo (sim, não ou todos); Deverá conter na impressão todos os filtros utilizados; Deverá ser possível visualizar em folha única o resumo das faturas abertas, encerradas, fechadas e todas de forma individualizada das seguintes informações: valor cobrado, valor bruto, divergência, glosa, IR, ISS, INSS RF, desconto, acréscimo, valor líquido, quantidade (quantidade de faturas), INSS; Deverá ser possível visualizar de forma detalhada em nível de fatura dos prestadores as seguintes informações: número fatura, nome do prestador de serviço e código do cadastro, CPF/CNPJ, número do lote/chave caso seja gerada numeração diferenciada no envio do protocolo, nº documento (nota fiscal), data de emissão e série da nota, data de entrega e data de vencimento da fatura, INSS, INSS RF, valor cobrado, valor bruto, divergência, des-	Migração do histórico de faturas.





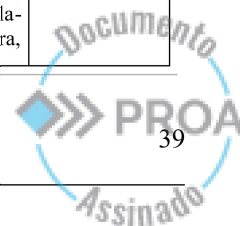
				conto, glosa, acréscimo, ISS, IR, valor líquido, valor pago, data de pagamento, usuário fechou a fatura; Deverá conter no cabeçalho a data e hora que foi impresso; Obs.: Este relatório é utilizado pelos setores de Auditoria/Contas, Contabilidade e Tesouraria nas etapas de empenho, liquidação e pagamento dos prestadores que são realizados de forma parcial;	
209	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir incluir acréscimos ou descontos nas faturas com campo de observação e que o prestador tenha visível esta informação no Portal;	Migração deste histórico
210	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Relatórios dos serviços autorizados na conferência do faturamento: Permitir emitir relatório de serviços condicionados à auditoria para auxiliar na conferência do faturamento filtrando por chave/lote que contenha no mínimo as seguintes informações: regime de atendimento, usuário que efetuou a autorização, data de liberação, número da guia, senha, código e nome do beneficiário, código TUSS, descrição evento. Este relatório será utilizado de auxílio para identificar se os eventos cobrados foram autorizados pelo médico auditor;	
Integração Farmácia do IPAM					
211	Sistemas		2	Integração Farmácia do IPAM: - Disponibilizar diariamente o arquivo de dados cadastrais dos beneficiários ativos que deverá ser disponibilizado de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	
212	Sistemas		3	Integração Farmácia do IPAM: - Disponibilizar diariamente o arquivo de limites de utilização dos beneficiários que deverão ser disponibilizados de forma automática pelo sistema em endereço específico sem necessidade de intervenção manual do usuário;	Migração do histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do IPAM
213	Sistemas, Auditoria/Contas		3	Permitir a importação de arquivo referente às compras e devoluções dos beneficiários na farmácia do IPAM. A farmácia do IPAM gera 1 arquivo txt com todos os dados todo início de mês para processamento do IPAM (importação no sistema). Esta importação deverá resultar na criação das guias no sistema vinculadas a uma fatura (débitos) e para as devoluções realizar a criação dos registros necessários no sistema de forma automática. O sistema deverá aplicar glosas automáticas caso possuam beneficiários cancelados na data da compra ou compras do Artigo 19 onde o beneficiário não possua enquadramento vigente;	
214	Sistemas		3	Permitir gerar relatório das carteiras dos beneficiários sem limite de utilização na Farmácia do IPAM sendo possível visualizar o nome dos beneficiários ou apenas a numeração das carteiras;	Migração do histórico de bases salariais dos beneficiários, histórico financeiro de utilização e carteiras do



					IPAM.
Contadoria					
215	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de arquivo de empenhos e arquivo de liquidação dos prestadores de serviço, conforme o leiaute utilizado pelo sistema de Contabilidade, informando no mínimo os seguintes parâmetros: mês e ano das faturas, data para geração do lote de empenho, prestadores de serviço onde seja possível filtrar no mínimo por pessoa física, jurídica, por grupos de prestadores de serviço, por nome do prestador e número da fatura. Estes arquivos são importados em sistema terceiro de Contabilidade;	
216	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o sistema calcular pensão judicial por prestador de serviço quando houver decisão judicial e considerar esta informação na geração do arquivo de liquidação para o sistema terceiro da Contabilidade;	
217	Sistemas, Credenciamento, Contadoria		3	Permitir armazenar dados referente à licitação e contrato do prestador de serviço para posterior geração do arquivo de empenhos, para atendimento às solicitações do Tribunal de Contas;	Migração dos dados referente a licitação e contrato nos cadastros dos prestadores de serviço
218	Sistemas, Contadoria		3	Os parâmetros necessários dos arquivos de empenhos e de liquidações devem permitir a parametrização pelo IPAM;	
219	Sistemas, Contadoria		3	Permitir cancelar lote de empenho/liquidação. Deverá ser possível realizar o cancelamento do lote, ou apenas de determinado prestador/fatura;	
220	Sistemas, Contadoria		3	Permitir visualizar relatório no formato de planilha eletrônica com os dados dos lotes de empenhos e liquidação gerados com no mínimo as seguintes informações: tipo, se é pessoa física ou jurídica, grupo do prestador, CPF ou CNPJ, conta contábil, valor, alíquotas e valores de impostos (IR, ISS, INSS, Perc20 - INSS pago pelo beneficiário nos casos de financiamentos odontológicos);	
221	Sistemas, Contadoria		3	Permitir geração dos balancetes de reposição e financiamentos dos beneficiários em formato PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
222	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração do diário auxiliar em formato de planilha eletrônica (relatório que detalha o balancete – ver requisito anterior) dos beneficiários;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
223	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de correção devedora e credora da reposição e financiamentos nos formatos PDF e planilha eletrônica;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
224	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração de relatório de estornos dos beneficiários por período;	Migração dos estornos dos beneficiários
225	Sistemas, Contadoria		1	Retenção de INSS em outras fontes - Permitir o cadastro de prestadores de serviço pessoa física que possui retenção de INSS em outras fontes (pode ter mais de uma fonte); - Permitir que o prestador de serviço possa enviar a declaração de retenção através do Portal em formato PDF e	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos presta-



				que seja possível configurar e-mail padrão do IPAM que receberá notificação para este fim;	dores de serviço
226	Sistemas, Contadoria		2	Permitir gerar o relatório de retenções de INSS em outras fontes (ano, mês, nome do prestador, CPF, Período, CNPJ da fonte recolhadora, nome da fonte recolhadora, base de cálculo e valor) em formato de planilha eletrônica;	Migração de todo o histórico de retenções de INSS em outras fontes dos prestadores de serviço.
227	Sistemas, Contadoria		3	Permitir o envio de informações dos prestadores de serviço ao eSocial ou outro que vier a substituí-lo, EFD-Reinf;	
228	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório de reembolsos em determinado período que contenha os beneficiários separados por órgãos/autarquias, valor reembolsado e o total do recibo, totalizador por órgãos/autarquias e totalizador geral;	Migração dos reembolsos dos beneficiários
229	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório com as emissões de segunda via de carteira dos beneficiários por período com os valores pagos/em aberto;	Migração dos dados financeiros referente a emissão de segunda via de carteira
230	Sistemas, Contadoria		3	Integração (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica): -Permitir gerar arquivo com dados referente às notas fiscais dos prestadores de serviço (DMST – Declaração Mensal de Serviços Tomados eletrônica) para serem importados no site da Prefeitura de Caxias do Sul. A geração do arquivo deverá permitir ao usuário informar no mínimo: intervalo de datas de liquidação, todos os prestadores ou prestador específico ou grupo específico, intervalo de alíquota de ISS; - Permitir gerar relatório PDF e planilha eletrônica para conferência do arquivo gerado contendo no mínimo as seguintes informações: data de impressão do relatório, intervalo de datas de liquidação, nº fatura, número lote de DMST gerado no sistema, data da liquidação, nome e CPF/CNPJ do prestador, código grupo de prestador, número nota fiscal, espécie, série, tipo ISS, valor total, valor dedução, base de cálculo, alíquota, valor de ISS, Inscrição Estadual, inscrição Municipal. O relatório deverá ter totalizadores na última página;	
231	Sistemas, Contadoria		3	Permitir a geração da DMED (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde);	
232	Sistemas, Contadoria		3	Permitir gerar relatório de contribuições previdenciárias por prestador de serviço e período discriminando os valores mensalmente (mês, base de cálculo e valor), apresentar totalizador ao final, data e nome do Presidente;	Migração do histórico de contribuições previdenciárias dos prestadores.
Orçamento/Custos					
233	Sistemas, Contadoria		3	Disponibilizar relatório de custos por atividade no formato planilha eletrônica que contenha no mínimo as seguintes informações: atividade (exemplo: clínicas, dentistas, farmácia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, hospitais, laboratórios, médicos e psicólogos), Especialidade, fatura,	





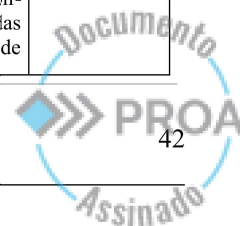
				prestador, valor total, valor IPAM, valor beneficiário, outros descontos, outros acréscimos, PJ e/ou PF. Este relatório deverá listar apenas prestadores que tiverem liquidação gerada;	
Tesouraria/Financeiro					
234	Sistemas, Diretor Financeiro		3	Permitir a atualização da correção e juros quando for o caso dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários de acordo com a legislação vigente;	Migração do histórico de índices utilizados para a correção dos saldos de reposição e financiamentos dos beneficiários
235	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir a integração com o banco para envio de pagamentos aos prestadores de serviço e importação de arquivo de retorno conforme leiaute solicitado pelo IPAM;	
236	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir que seja possível realizar os filtros necessários para a geração do arquivo de pagamentos dos prestadores de serviço filtrando no mínimo por: grupos de prestadores de serviço (fisioterapeutas, psicólogos, hospitais, clínicas, etc), intervalo de data de vencimento, bem como a consulta de dados que foram enviados ou não;	
237	Sistemas, Tesouraria		3	Não permitir que seja realizado pagamentos aos prestadores de serviço que contenham faturas não liquidadas;	
238	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir realizar o registro de pagamento de prestador de serviço pagos por Tesouraria (manualmente);	
239	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir a geração de relatórios referente aos pagamentos de prestadores de serviço, no mínimo com as seguintes informações: CPF/CNPJ, nome, valores (bruto, retenções e líquido), situação (pago ou não), data de vencimento, totalizadores de pagos e não pagos;	
240	Sistemas, Tesouraria		3	Permitir o registro de pagamentos parcial ou total de valores de créditos ou débitos de beneficiários onde o acerto é realizado via Tesouraria. Exemplo: beneficiário deseja quitar parte do saldo devedor de reposição, ou tem a receber valor de reembolso médico;	
241	Sistemas, Tesouraria		3	Possibilitar que os pagamentos de beneficiários (reposição, financiamento e contribuição) realizados na Tesouraria, possam ser baixados de forma individual ou agrupados (múltipla seleção);	
Avaliação Atuarial Saúde					
242	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos para avaliação atuarial conforme o leiaute exigido pelo contratado;	
Folha de Pagamento					
243	Sistemas		2	Permitir a importação dos arquivos de base salarial (base mensal e de férias) enviadas pelos órgãos para posterior cálculo da contribuição no plano de saúde. Deverá ser permitido ao usuário desfazer a importação dos arquivos para correção;	
244	Sistemas		3	Permitir a geração dos arquivos necessários ao envio para a folha de pagamento dos beneficiários contendo os descontos de reposição, financiamentos, estornos, reem-	Migração do histórico financeiro dos



				bolsos, taxa de 2ª via de carteira; descontos, devoluções e diferenças de contribuição do plano de saúde, arquivo de patronais, extrato de reposição para o contra-cheque e os relatórios necessários a esta comunicação. Esta geração deve permitir gerar para todos os órgãos ou por órgão específico;	beneficiários
245	Sistemas		3	Permitir exportar arquivo com dados dos beneficiários do IPAM Saúde para cada órgão (Prefeitura, Câmara, FAS, SAMAE, Inativos, Pensionistas, IPAM) para atendimento às informações exigidas pelo e-social de acordo com leiaute definido pelo IPAM;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
246	Sistemas		3	Na geração dos arquivos para envio à folha de pagamento, gerar arquivo PDF com todas as contas enviadas e totalizadores de cada conta;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
247	Sistemas		3	A exportação/geração dos arquivos para a folha de pagamento deverá ser realizada através de comando único por órgão/empresa;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
248	Sistemas		3	Para os beneficiários com plano de saúde cancelado por motivo de falecimento, término de pensão, exoneração ou algum outro motivo em que o mesmo não possua mais folha de pagamento, não enviar para folha de pagamento visto que os mesmos não serão acatados pela folha;	Migração dos cadastros dos beneficiários
249	Sistemas		3	Na rotina de processamento da folha de pagamento realizar tratamento dos beneficiários que possuem matrícula dupla e saldo devedor de reposição para que seja distribuído entre as matrículas o saldo devedor para desconto em folha de acordo com o regramento do Ipam;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
250	Sistemas		3	Permitir a importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento dos órgãos/autarquias, realizando a baixa dos valores que foram debitados ou creditados na folha de pagamento e geração pelo sistema de forma automática das diferenças ou créditos de contribuição devidos para o próximo mês quando ocorrer mudança de base salarial. Deverá ser possível reverter a importação do arquivo de retorno da folha de determinado órgão e também permitir importar arquivo adicional na mesma competência já importada para o caso de identificação de importação de arquivo incorreto ou com dados faltantes, deverá ser solicitada mensagem de confirmação ao usuário nestas situações e com permissão de acesso. Deverá ser possível identificar pelo usuários quais valores foram baixados via folha de pagamento;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
251	Sistemas		3	Permitir gerar relatório com os totais de contas baixadas após importação dos arquivos de retorno da folha de pagamento de cada órgão/autarquia;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
252	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro com data retroativa de beneficiários titulares por período listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano e motivo de cancelamento no formato PDF e planilha eletrônica;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
253	Sistemas		2	Permitir gerar relatório de cadastro de beneficiários de-	Migração dos

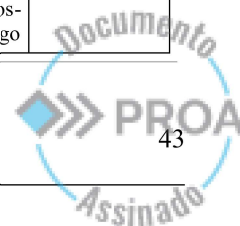


				pendentes com data retroativa nos planos faixa etária e optativo por período, listando órgão/autarquia, a data da movimentação, tipo da movimentação (inclusão, cancelamento, descancelamento, troca, etc), a data de lançamento, tipo de plano, motivo de cancelamento, nome do titular no formato PDF e planilha eletrônica;	dados cadastrais dos beneficiários que contenham os dados solicitados no relatório
254	Sistemas		3	Permitir gerar relatório dos beneficiários com troca de órgão/autarquia por período;	Migração dos dados cadastrais dos beneficiários e de troca de órgão/autarquia
255	Sistemas		3	Permitir gerar relatório de beneficiários que não contribuíram no plano de saúde com data igual ou menor informada;	Migração do histórico financeiro dos beneficiários
BPO (Business Process Outsourcing) – Prestação de Serviços de regulação médica prévia					
256	Sistemas, Coordenação Médica		5	Disponibilizar central de regulação remota especializada na prestação de serviços de Business Process Outsourcing (BPO) em regulação médica prévia (ou prospectiva) formada por equipe de médicos, enfermeiros e equipe administrativa, com o objetivo de realizar, de forma terceirizada, as atividades relacionadas à gestão técnica assistencial do IPAM Saúde sob demanda conforme detalhamento do requisito 257;	
257	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação receberá as seguintes demandas do IPAM: 1. Demanda por auditoria prévia segmentada por grupos: 1.1 Análise da indicação cirúrgica (código TUSS/sobreposição) e uso do OPME sugerindo alternativas – Prazo de resposta: 5 dias úteis; 1.2 Análise da indicação de protocolos de tratamentos oncológicos – Prazo: 3 dias úteis; 1.3 Segunda opinião para cirurgias/internações/procedimentos, incluindo análise de código TUSS e/ou sobreposições – Prazo: 5 dias úteis; 2. Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME por procedimento dentre os fornecedores que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM – Prazo: 3 dias úteis; 3. Elaboração de protocolos técnicos – Prazo: até 30 dias consecutivos por etapa definida pelo IPAM; 4. Credenciamento: Apoio na revisão de negociações de prestadores de serviço; 5. Deverá ser possível realizar o download e impressão da documentação gerada no sistema sobre as análises e pareceres emitidos; 6 - Deverá ser entregue relatório mensal detalhado conforme os segmentos dos serviços utilizados no mês;	
258	Sistemas, Coordenação Médica		5	Deverá ser fornecido canal de comunicação com a Central de regulação através de número 0800, chamadas de vídeo fornecido pela empresa e web compreendido de segunda à sexta-feira das 08:00 às 17:00hs exclusivo ao IPAM;	
259	Sistemas, Coordenação Médica		5	A central de regulação deverá no mínimo: - Realizar a análise técnica de solicitações médicas conforme as diretrizes das sociedades brasileiras das especialidades, normas do CFM (Conselho Federal de	





				Medicina), diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos próprios do IPAM e/ou ANS; - As análises realizadas pela empresa deverão retornar com a assinatura digital com validade jurídica de acordo com os padrões da ICP Brasil do médico auditor e/ou médico especialista com registro ativo no CRM; - Parametrização de regras do sistema do IPAM para consistência de cada procedimento, utilizando regras de associação, como: - Adequação entre idade e sexo; - Entre sexo e procedimento; - Necessidade de autorização prévia; - Necessidade por tipo de perícia; - Procedimentos únicos, utilizando o histórico de atendimento de cada beneficiário; - Códigos excludentes e coberturas extras por prestador; - Caráter de atendimento (eletivo, urgência, emergência); - Prazo intervalar dos procedimentos; - Limite máximo e mínimo do procedimento por topografia anatômica; - Associação de procedimentos e incompatibilidades destes, dentre outros; Elaboração de Protocolos Técnicos: - Realizar em conjunto com a equipe do IPAM a criação de protocolos e diretrizes em geral incluindo as autorizações referentes aos beneficiários enquadrados no Artigo 19; Análise da indicação cirúrgica (código TUSS) e uso do OPME solicitado: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá analisar se os códigos dos procedimentos solicitados são compatíveis com o tipo do procedimento a ser realizado (exemplo: sobreposições de códigos, excesso de códigos); - Solicitar laudos ou resultados de exames realizados anteriormente pelo beneficiário, quando julgar que os elementos constantes não são suficientes para sua análise e/ou em casos combinados entre as partes mediante definição de protocolos, o contato com o beneficiário será de responsabilidade do IPAM; Cotação de medicamentos de alto custo e órteses, próteses e materiais especiais – OPME”: - O IPAM demandará a cotação de OPME, a Central de Regulação da CONTRATADA deverá realizar a pesquisa de preço com no mínimo 3 (três) fabricantes de OPME que realizem entrega no prestador designado pelo IPAM, finalizando a negociação para obter o melhor preço. Quaisquer discrepâncias entre a solicitação dos materiais deverão ser discutidas entre o médico auditor da CONTRATADA e o médico solicitante/assistente; - O IPAM receberá esta cotação podendo solicitar melhoria nos valores negociados, após o IPAM procede com a autorização do procedimento; - A CONTRATADA deverá manter e disponibilizar ao IPAM, no sistema de gestão, histórico das cotações realizadas durante todo o período contratual. Deverá ser possível ao IPAM consultar histórico de cotações por código	
--	--	--	--	---	--





				do OPME, descrição, beneficiário, data e demais variáveis no cadastro; - Todas as etapas da cotação de OPME deverão ser registradas no sistema permitindo ao IPAM o acompanhamento; - O processo de cotação será considerado encerrado somente quando for aceito pelo IPAM, ou seja, eventuais falhas no processo realizado pela CONTRATADA não a eximem de sua responsabilidade quanto ao prazo máximo desta demanda; - Deverá realizar interação entre o médico solicitante e o médico auditor da empresa contratada quando necessário;	
260	Sistemas, Coordenação Médica		5	Realizar o registro e controle das análises, com rastreabilidade e segurança das informações. Para viabilizar a dinâmica de interação do IPAM (equipe administrativa, OPME, médicos auditores) com a Central de regulação, deverá ser fornecido para livre acesso módulo de regulação médica integrado com o sistema de gestão do plano de saúde. Esta ferramenta deverá: - Exibir fila de guias onde deverá ser exibido diversos dados das guias dentre eles: indicador de atendimento de prazo, o número em horas que a guia está na fila, prestador, beneficiário, data da solicitação; - O histórico de iterações entre todos os atores desse módulo (prestador credenciado, médicos auditores do IPAM, equipe administrativa, Central de regulação, etc.) deverá ser registrado no mínimo: data e hora, nome do responsável pela interação, login utilizado, comentário/manifestação; - Para demandas de guias encaminhadas do IPAM para a Central de regulação, deverá ser visível o controle de prazo decorrido conforme o requisito 257; - O IPAM deverá ter acesso completo às guias que estão ou que passaram por algum dos fluxos da Central de regulação; - A ferramenta deverá estar apta a alterações pelo médico auditor do IPAM referente ao enquadramento dos beneficiários no Artigo 19 ou não sem necessidade de novo lançamento de guia; - Permitir realizar filtros de guias pendentes, negadas ou autorizadas por intervalo de datas e/ou código TUSS e/ou restrições e/ou beneficiário e/ou prestador de serviço e/ou com enquadramento no Artigo 19; - Permitir gerar relatório em determinado período dos procedimentos que contenham OPME com no mínimo: código TUSS e descrição do procedimento, códigos e descrição dos OPME's autorizados, valor do orçamento autorizado, data da solicitação e autorização, prestador de serviço, beneficiário nos formatos de planilha eletrônica e PDF;	
261	Sistemas, Coordenação Médica		5	Infraestrutura e qualificação: - Equipe (atendentes administrativos, enfermeiros auditores e médicos auditores); - A empresa contratada deverá possuir experiência comprovada em regulação e auditoria de planos de saúde, com no mínimo 2 (dois) anos de atuação no mercado; - A central de regulação deverá estar devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS); - A empresa contratada deverá possuir em seu quadro	





				funcional permanente, no mínimo: a) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Medicina com registro válido no CREMERS – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul; b) 02 (dois) profissionais de nível superior graduados em Enfermagem, com registro válido no COREN-RS – Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio Grande do Sul; - Deverá ser entregue em até 90 (noventa) dias após a assinatura do contrato a comprovação dos itens a) e b); - Esta infraestrutura deverá ser demonstrada a qualquer tempo, quando solicitado pelo IPAM.	
262	Sistemas, Coordenação Médica		5	Enviar relatório mensal com a análise de sinistralidade identificando as principais distorções do prestador de serviço e beneficiário, além de inobservâncias de protocolos;	
263	Sistemas, Coordenação Médica		5	Disponibilidade para atendimento técnico às equipes do IPAM em reuniões e revisões periódicas de protocolos quando solicitado;	

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Priscila Da Silva Lorenzetti Prado
Gustavo da Silva Machado

IPAM / SISTEMAS / 374
IPAM / PRESIDENCIA / 362

17/06/2026 17:11:14
17/06/2026 17:39:05

