Sr Pregoeiro, boa tarde!

A empresa PORTO SAÚDE, inscrita no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda sob. o n º 04.540.010/0001-70, interessada em participar do PREGÃO ELETRÔNICO 61/2019 vem através desta solicitar os seguintes esclarecimentos:

1)Peço por gentileza disponibilizar a quantidade de vidas por Município.

2)Em relação ao "tipo menor preço global na média dos planos, por vida e menor preço, por vida no Plano básico"
Solicitamos esclarecer: O edital está com dois tipos de julgamento, sugerimos informar qual julgamento será utilizado nesta licitação para que todos os licitantes tenham igualdade nas condições para apresentação de suas propostas e valores.
Sendo mantido este item conforme edital, peço esclarecer qual será o item de critério para a proposta vencedora? Menor média preços ou menor média preço no plano básico?

3) Em relação a coparticipação, sugerimos que os planos possuam a coparticipação que é uma modalidade onde o usuário paga, além da mensalidade, uma parte das despesas pelo atendimento ou procedimentos.
Sendo um plano mais em conta quando comparados aos planos tradicionais. Assim como os planos tradicionais, os planos com coparticipação também permitem acesso a diversos procedimentos. A principal diferença é que o usuário pagará uma porcentagem por cada procedimento realizado.
Ressaltamos que a coparticipação é o fator moderador de plano odontológico que é um conjunto de mecanismos de regulação que têm como finalidade, reajustar a relação associados e operadoras/seguradoras reduzindo custos e buscando melhorias na qualidade dos serviços oferecidos.
Conforme explicamos acima, o plano com coparticipação tem um valor menor para o órgão e para alguns procedimentos os beneficiários pararão uma porcentagem estipulada.
Serão aceitos planos com coparticipação para esta licitação?

4)Em relação ao item "14. Relação de Mantidas da FUABC
1. Fundação do ABC – Mantenedora
2. Hospital da Mulher
3. AME Mauá
4. AME Santo André
5. Hospital Estadual Mário Covas
6. Complexo de Saúde de Mauá
7. Central de Convênios
8. Complexo Hospitalar São Caetano do Sul
9. Complexo Hospitalar São Bernardo do Campo
10. Faculdade de Medicina do ABC
11. Instituto de Infectologia Emílio Ribas II
12. AME Praia Grande – Baixada Santista
13. Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário
14. Rede Assistencial de Saúde São Mateus
15. UPA Rodeio Mogi das Cruzes
16. UPA Santos
17. Prontos Atendimentos Mogi das Cruzes (Mogi das Cruzes II)
18. AME Itapevi
19. e futuras unidades Mantidas."
Solicitamos esclarecer: As faturam serão emitidas no CPNJ de cada subestipulante? Sendo positivo peço por gentileza que nos envie o CNPJ de cada unidade.

Sobre as futuras unidades mantidas, precisamos ser informados com antecedência e também analisar a possibilidade de credenciamento. Quais serão os prazos para informar a contratada sobre as futuras unidades mantidas.

5) Em relação ao item "15. Das Condições Gerais:
A CONTRATADA, deverá fornecer sistematicamente relatórios gerenciais de acompanhamento de utilização e acesso ao portal para área de RH e/ou a gestora/corretora de seguros nomeada pela Fundação do ABC e suas mantidas;"

Solicitamos esclarecer: Qual tipo de informação o órgão necessita extrair deste relatório?

6) A Fundação do ABC possui plano odontológico atualmente? Se sim, qual operadora, valor pago, sinistralidade e quantas vidas estão no plano?

7) Em relação ao item "7.8 – Deverá a CONTRATADA enviar, mensalmente, com a nota fiscal dos serviços prestados, para o fim de viabilizar o pagamento, as certidões conjuntas de débitos federais e de regularidade do recolhimento do FGTS."

A **PORTO SEGURO SAÚDE** é empresa jurídica de direito privado e tem como objeto social "a exploração de Seguros", conforme estabelecido em seu Estatuto Social.

Artigo 3º *- A Sociedade tem por objeto atuar como Seguradora especializada em Seguro Saúde, vedada a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades de seguro, de acordo com o estabelecido na Legislação vigente.*

Isto posto, verifica-se que a Requerida não é empresa mercantil que pratica atos que caracterizem intuito comercial, mas sim Sociedade Seguradora devidamente autorizada pela SUSEP através do Decreto nº 20.138, de 06/12/45, no qual se baseia na transferência de um risco do segurado que passa a ser assumido pelo Segurador mediante o pagamento de uma quantia pecuniária denominada de Prêmio de Seguro.

Ora, resta claro e patente que seguradoras não devem emitir nota fiscal, haja vista que sua operação não se baseia em prestação de serviço, se baseando somente na transferência de um risco do segurado.

Tal transferência de risco evidencia um contrato com características peculiares, que se sustenta pelo princípio da mutualidade, o qual, de acordo com a definição do dicionário de Seguros, obra editada pela Fenaseg em parceria com o Instituto de Resseguros do Brasil

"Um dos princípios fundamentais que constitui a base de toda a operação de seguro. A reunião de um grande número de expostos aos mesmos riscos possibilita estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações do seguro (prêmio) e as contraprestações do segurador (responsabilidades)".

Desta forma, se verifica que a posição da Seguradora no negócio é de apenas **"um gerente de negócios"**, recebendo os prêmios e efetuado os pagamentos decorrentes das indenizações.

O contrato firmado entre as partes (Seguradora X Segurado), resta demonstrado através da apólice do seguro, pois assim determina o artigo 758 do Código Civil, e não por nota fiscal, senão vejamos:

***Art. 758**. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio. "*

O Decreto-lei nº 73 de 1966, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros, confirma o disposto no art. 758 do CC, ou seja:

***Art 9º** Os seguros serão contratados mediante propostas assinadas pelo segurado, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão das respectivas apólices, ressalvado o disposto no artigo seguinte.*

***Art 12**. A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigerá a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e demais encargos.*

A Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) define em seu site o conceito de apólice:

***APÓLICE**: Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do segurado e discriminando as garantias contratadas.*

Portanto resta claro que o documento a ser emitido pela empresa seguradora quando da contratação de um seguro é a apólice e não a nota fiscal.

Da Não Incidência do ISS

Neste passo, inicialmente, faz-se necessário tecer algumas considerações acerca da natureza jurídica do prêmio, evidenciadora de sua descaracterização como remuneração de um serviço.

Dispõe o artigo 757 do Código Civil:

*"**Art. 757** - Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.*

Como visto, dentro do contrato de seguros tem-se o pagamento do prêmio como contra partida à eventual indenização a ser suportada pelas seguradoras quando da efetivação do risco. Nesse sentido, os doutrinadores veem definindo o prêmio da seguinte forma:

"*Prêmio é a quantia pecuniária que o segurado paga à seguradora para obter o direito a uma indenização se ocorrer o sinistro oriundo do risco garantido e previsto no contrato*" (*in* "Tratado Teórico e Prático dos Contratos", volume 4, Maria Helena Diniz, Editora Saraiva, pág. 319).

"Prêmio é, pois, a remuneração que o segurado deve pagar ao segurador pela garantia que lhe dá pela cobertura de certo risco. É a compensação pela assunção do risco, por uma corrente doutrinária admite que etimologicamente, prêmio significa ´proemium´ com o sentido de recompensa".(*in* "O Contrato de Seguro", Pedro Alvim, Editora Forense, 3ª Edição, página 269).

Diante de tais ensinamentos, resta evidente que o prêmio se caracteriza como mera compensação econômica das seguradoras para a assunção de eventuais pagamentos das indenizações. Nesse diapasão, Amilcar Santos assevera que:

"O prêmio, isto é, a soma de dinheiro paga pelo segurado ao segurador, para que este assuma a responsabilidade de um determinado risco, traduz o preço pelo qual o segurador acede em assumir essa responsabilidade. Aí nota-se que o prêmio de seguro constitui o fundamento econômico das operações securitárias".

Diga-se, ainda, que a indenização paga pelas seguradoras, igualmente ao prêmio, identifica-se como um montante em dinheiro suportado pelas mesmas quando da ocorrência do sinistro, nos seguintes termos:

"A indenização é a importância paga pela seguradora ao segurado, compensando-lhe o prejuízo econômico decorrente do risco e assumido na apólice pela seguradora". (In, "Tratado Teórico e Prático dos Contratos", volume 04, Maria Helena Diniz, Editora Saraiva, pág. 319).

Insurge da lição exposta acima, que tanto o prêmio quanto a indenização, nada mais são do que importâncias em dinheiro suportadas pelas partes contratantes, caracterizando-se, assim, como obrigações pecuniárias, contudo, sem qualquer prestação de serviço

A lei complementar 116/2003 define o fato gerador do imposto, em seu artigo 1º e o contribuinte em seu artigo 5º, para efeito de incidência do ISS:

Art. 1º O Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, tem como fato gerador a prestação de serviços constantes da lista anexa, ainda que esses não se constituam como atividade preponderante do prestador.

Art. 5º Contribuinte é o prestador do serviço

A jurisprudência é dominante no sentido de que a apólice é o documento do respectivo contrato de seguro, não devendo ser emitida qualquer tipo de nota fiscal, ressaltando inclusive

"ISS - FATO GERADOR - EMISSÃO DE APÓLICE DE SEGURO - INOCORRÊNCIA. Direito tributário - Imposto Sobre Serviço (ISS) - Por que não incide sobre a emissão de apólice de seguro. Improvimento da remessa necessária. Voto vencido. ***A apólice de seguro é instrumento do respectivo contrato, comum ao segurador e ao segurado, no interesse de ambos, de modo que sua emissão não é serviço prestado a terceiro.*** *Sendo da competência da União o imposto sobre operações de seguro, e como fato gerador a sua efetivação pela emissão da apólice ou do documento equivalente, ou recebimento de prêmio, na forma da lei aplicada (art. 63, lil, do Código Tributário Nacional); e tendo a Lei nº 5.143/66. No art. 11, inciso 11, já adotado o recebimento do prêmio como fato gerador de IOF, as demais opções não ficam à disposição de outra pessoa jurídica de direito público para efeito de adotá-las como fato gerador de imposto de sua competência. Improvimento do recurso obrigatório. Voto vencido".(Ac da 2º Cív do TJ PE - mv - REO 91.0001741-8 - Rei. Des. Napoleão Tavares - j. 28.10.92 - Reqte: O juízo; Reqdo: Município do Recife - DJ PE 25.11.92, pp 08/09 ementa oficial) (in Repertório IOB de Jurisprudência, nº 02/93, págs. 21/22)*

Ainda neste sentido:

"Tributário. ISS. Os serviços relacionados na lista que acompanha a lei disciplinadora do imposto Sobre Serviços só são tributáveis se executados por empresas ou profissionais estabelecidos para prestá¬-los autonomamente. ***A emissão de apólice de seguro, pela seguradora, é atividade inerente à operação de seguro, não podendo ser havida como serviço tributável****." (STF - 21 T - RE 100.179-8 - PE - j. 06.12.85 - DJU 19.12.85 - RTJ 117/692 e JSTF 90/63)*

E

"Direito Tributário. ISS. ***Para a incidência do tributo torna-se necessário o exercício de uma atividade que represente serviço constante da lista anexa à lei, devendo a prestação emanar de empresa ou profissional autônomo****. Segundo bem observou o acórdão a emissão da apólice de seguro é um instrumento do contrato, onde se inserem os direitos e obrigações das partes contratantes. A apólice destina-¬se a provar a existência do contrato de seguro. A simples*

emissão da apólice pela seguradora não constitui fato gerador do ISS, pois é a própria seguradora que mediante atividade inerente à operação de seguro, emite a apólice correspondente. O venerando acórdão recorrido adotou a melhor exegese. Seria aplicável, pelo menos, a Súmula 4 Recurso Extraordinário não conhecido." (STF - 2ºRE 100.178 - PE - j. 08.06.84 - RTJ 110/1152 e 594/244)

Não pode o município querer instituir ou estender a lista de serviços do ISS, com intuito de tributar as operações de seguro, pois o mesmo não tem competência para isso.

A Constituição Federal assim dispõe:

Art. 153. Compete à União instituir impostos sobre:

(...)

V - operações de crédito, câmbio e **seguro**, ou relativas a títulos ou valores mobiliários;

Como se vê, a recorrente não é prestadora de serviços, portanto, NÃO INCIDE o ISS sobre suas atividades, desobrigando-se do recolhimento de tal imposto, conforme dispõe a legislação vigente.

O município de São Paulo, já se manifestou em sede de solução de consulta sobre a não incidência de ISS no seguro-saúde:

6. A equiparação das seguradoras especializadas em saúde às operadoras de planos de saúde disposta no art. 2º da Lei Federal nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, se dá apenas em relação aos efeitos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Esta equiparação não está relacionada à legislação tributária do Município de São Paulo.**

7. As sociedades seguradoras, inclusive as Seguradoras Especializadas em Saúde, estão fora do campo de incidência do ISS e sujeitas a imposto de competência da União, conforme disposto no artigo 153, V da Constituição Federal.

(SOLUÇÃO DE CONSULTA SF/DEJUG Nº 21, DE 13 DE MAIO DE 2008)

As empresas seguradoras são equiparadas as instituições financeiras, tendo o mesmo tratamento tributário e seguindo legislação especial. Tal equiparação pode ser facilmente vislumbrada quando verificamos principalmente as legislações federais vigentes, ou seja:

Lei nº 7.492 de 1986:

Art. 1º *Considera-se instituição financeira, para efeito desta lei, a pessoa jurídica de direito público ou privado, que tenha como atividade principal ou acessória, cumulativamente ou não, a captação, intermediação ou aplicação de recursos financeiros (Vetado) de terceiros, em moeda nacional ou estrangeira, ou a custódia, emissão, distribuição, negociação, intermediação ou administração de valores mobiliários.*

Parágrafo único. ***Equipara-se à instituição financeira:***

I ***- a pessoa jurídica que capte ou administre seguros****, câmbio, consórcio, capitalização ou qualquer tipo de poupança, ou recursos de terceiros;*

A equiparação definida em legislação federal, também é pacifica nos nossos tribunais, ou seja:

CONSTITUCIONAL E TRIBUTÁRIO. PRESCRIÇÃO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. FATURAMENTO. **SOCIEDADE SEGURADORA. EQUIPARAÇÃO INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**. LEI 10.637/2002 E LEI 10.833/2003. NÃO APLICAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR Nº 70/91. COMPENSAÇÃO.

(...)

5. **A impetrante é sociedade seguradora, equiparada a instituição financeira**, sendo aplicável as exceções previstas no art. 10, I, da Lei 10.833/2003, e, por isso, deve permanecer sujeita à norma da legislação da contribuição para a COFINS vigente anteriormente à supracitada Lei.

(...)

7. A partir desse quadro, quanto ao direito à compensação dos valores recolhidos a título da COFINS, no presente caso, em face da inaplicabilidade do § 1º do artigo 3º da Lei nº 9.718/98, observados os ditames do art. 22 § 1º da Lei nº 8.212/91, **por ser a impetrante equiparada a instituição financeira**, levando-se em conta a data da impetração, há que se acolher o pedido de restituição/compensação, ficando assegurados à Administração a fiscalização e o controle do procedimento utilizado pelo contribuinte no encontro de débitos e créditos

(...)

(TRF-1 - AMS: 39283020064013800, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA, Data de Julgamento: 22/07/2014, SÉTIMA TURMA, Data de Publicação: 01/08/2014)

Tendo em vista a solução de consulta acima colacionada, a equiparação entre as empresas seguradoras e as instituições financeiras, resta claro que a Porto Seguro Saúde não é obrigada a emitir nota fiscal. Ressaltamos que a mesma não é autorizada a funcionar e fiscalizada pelo BACEN.

As empresas seguradoras são controladas e fiscalizadas, assim como, as empresas de previdência privada aberta, capitalização e resseguro pela SUSEP.

A SUSEP é uma autarquia criada pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira, vinculada ao Ministério da Fazenda.

Decreto Lei nº 73 de 1966

Art 35. Fica criada a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), entidade autárquica, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira.

Art 36. Compete à SUSEP, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras

Portanto, resta claro, que a Porto Seguro Saúde não possui obrigação na emissão de notas fiscais, pois conforme já evidenciado anteriormente, o documento hábil para tal comercialização é a apólice de seguro.

Peço gentileza confirmar o entendimento que atendemos o item "**7.8. DO PAGAMENTO**" com o envio da apólice.

8) Em relação ao item "**4.20** - Declarar que possui rede credenciada para atendimento nas especialidades elencadas abaixo, nas cidades onde estão instaladas as Mantidas da FUABC (Praia Grande, Caieiras, Diadema, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarujá, Mauá, Praia Grande, Rio Grande da Serra, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul), bem como que se comprometerá em possuir rede credenciada também para atendimento destas especialidades nas cidades das futuras Mantidas, caso haja.

- Clínica geral;
- Endodontia;
- Periodontia;
- Pediatria;
- Dentística;
- Cirurgia;
- Radiologia;
- PS 24 horas."

a) O Município de Rio Grande da Serra é extremamente crítica para credenciamento (nenhuma operadora possui rede atualmente), podemos oferecer como alternativa a rede de Ribeirão Pires, que fica há apenas 7 Km de distância.

b) Especialidades sem rede: podemos ter um prazo de 30 dias para a adequação destas especialidades e enquanto essa ação é realizada, contar com a rede das cidades limítrofes (conforme seguem no anexo)?

c) Clínica de urgência 24 horas: tendo em vista que esse serviço normalmente está disponível em grandes centros, já que procura de segurados é muito pequena fora do horário comercial , sendo muito oneroso para o dentista manter uma clínica aberta durante 24 horas, a nossa proposta é contar com a nossa rede no horário comercial, já que é possível realizar o "encaixe" junto aos consultórios/ clínicas referenciadas, e fora do horário comercial contar com a clínica de urgência 24 horas da região limítrofe, ou na sua ausência utilizar o reembolso. É possível?

9) Em relação ao item "15. Das Condições Gerais:

A CONTRATADA, deverá fornecer sistematicamente relatórios gerenciais de acompanhamento de utilização e acesso ao portal para área de RH e/ou a gestora/corretora de seguros nomeada pela Fundação do ABC e suas mantidas;

Caberá Fundação do ABC a nomeação da gestora/corretora de seguros para garantir a integração do contrato junto à CONTRATADA, bem como, realizar a gestão operacional, de risco e de saúde integrada, junto a Fundação do ABC. O custeio dos serviços descrito acima será de responsabilidade da empresa Contratada, sem ônus para a Contratante. "

Solicitamos esclarecer: A Porto Seguro tem critérios para credenciamento e participação de corretores em processos licitatórios, podemos participar com corretor de nossa escolha?

Caso não, por favor informar qual será o corretor nomeado e os critérios estabelecidos para essa nomeação.

São Paulo, 10 de Julho de 2020

NEIDE OLIVEIRA SOUZA:20540856851

Assinado de forma digital por NEIDE OLIVEIRA SOUZA:20540856851
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=AR SERASA, cn=NEIDE OLIVEIRA SOUZA:20540856851
Dados: 2020.07.10 15:22:34 -03'00'

ROBERTO DE SOUZA DIAS:11583846883

Assinado de forma digital por ROBERTO DE SOUZA DIAS:11583846883
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=AR SERASA, cn=ROBERTO DE SOUZA DIAS:11583846883
Dados: 2020.07.10 15:28:25 -03'00'

Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

São Paulo, 09 de julho de 2020.

À
FUNDAÇÃO DO ABC
A/C: Comissão de Licitação/Pregoeiro

Ref.: Coleta de Preços - Processo nº 0004/2020

Prezados,

A Notre Dame Intermédica Saúde S/A, com o intuito de participar da Coleta de Preços referente ao Processo nº 0004/2020, que tem como objeto a contratação de empresa operadora de plano de assistência odontológica, e apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital, pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

Questionamentos

1. Por favor, informar qual a operadora atual?
2. Solicitamos o envio da sinistralidade atual, aberta mês a mês com receita, despesa e vidas.
3. Por favor, informar quais são os planos, quantidade de vidas por plano e os valores pagos atualmente.
4. Qual valor da última fatura?
5. Qual o valor estimado para a contratação?

Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

6. Considerando não haver número de vidas por plano, a média considerada para aferição da proposta vencedora será por média simples? Caso contrário, qual será o critério para tal média? Levando em consideração a seguinte informação disponibilizada no Edital : **"menor preço global na média dos planos, por vida e menor preço, por vida no Plano básico"**

7. Como se dará a avaliação por dois itens? Terão pesos iguais ou terá peso diferente, se for diferente, qual o critério?

8. No item 4 e 4.1 são excluídas diversas coberturas, todavia, no modelo da proposta há a indicação de várias coberturas dessas excluídas. Por favor, informar qual deverá ser levado em consideração para elaboração da proposta.

9. Há ainda, a informação que as operadoras poderão ofertar planos com coberturas adicionais, dessa forma, podemos entender que a oferta de planos com coberturas não previstas no Rol de procedimentos não é uma obrigatoriedade?

10. No item 6, há a informação de que o beneficiário poderá alterar o plano no decorrer do contrato. Considerando ser optativo a oferta dos planos adicionais esse item não aplicará, correto?

11. Qual o critério para a alteração de plano citado no item 6? Poderá haver exigência de permanência por tempo mínimo em determinado plano? Informamos que a alteração a qualquer tempo é anti-seletiva e inviabilizará a contratação.

12. Haverá reajuste por sinistralidade com base no Break even de 60% (sessenta por cento)?

13. Há a informação de tratativas através de corretor. Podemos entender que a remuneração do referido corretor será feita diretamente pela Fundação do ABC?

Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

Caso contrário, para que as ofertas sejam justas entre todas as operadoras, qual o comissionamento a ser considerado no preço?

14. O Plano a ser apresentado pela operadora deverá contemplar reembolso?

15. O Plano a ser apresentado pela operadora deverá contemplar Coparticipação?

16. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade e/ou credenciado em determinado município, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes, conforme preconiza a RN 259/11?

17. Por favor, esclarecer quem são os beneficiários e dependentes dos planos.

18. Qual a expectativa de início de vigência do novo contrato?

Certos de sua atenção.

Agradecemos antecipadamente.

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A

Elizete da Silva Moutinho
Gerente Jurídico
OAB/SP 207.674