



PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE UMA APÓLICE DE SEGURO

RAMO SAÚDE



**O seu Futuro,
A nossa responsabilidade**

PROGRAMA DE CONCURSO

Junho de 2018

PROGRAMA DE CONCURSO

ÍNDICE

Página

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º - Objecto do Concurso	3
Artigo 2.º - Entidade Adjudicante	3
Artigo 3.º - Decisão de contratar	3
Artigo 4.º - Júri do Procedimento	3
Artigo 5.º - Peças do Procedimento	3
Artigo 6.º - Consulta das peças do Procedimento.....	4

CAPÍTULO II - PROPOSTA

Artigo 7.º - Prazo e modo de apresentação das Propostas	4
Artigo 8.º - Documentos das Propostas	4
Artigo 9.º - Esclarecimentos	5
Artigo 10.º - Prazo de manutenção das Propostas	5
Artigo 11.º - Apresentação de Propostas variantes	5
Artigo 12.º - Publicitação da lista de Entidades Interessadas Concorrentes.....	6
Artigo 13.º - Exclusão de Propostas	6
Artigo 14.º - Local, dia e hora do acto público da abertura das Propostas	6
Artigo 15.º - Critérios de adjudicação.....	7
Artigo 16.º - Avaliação das Propostas.....	7
Artigo 17.º - Decisão de adjudicação	7
Artigo 18.º - Notificação da adjudicação	7
Artigo 19.º - Documentos a apresentar pela Adjudicatária	7
Artigo 20.º - Minuta do contrato	8
Artigo 21.º - Celebração do contrato.....	8
Artigo 22.º - Contagem de prazos	8

ANEXOS:

ANEXO I - Projecto de Regulamento específico que contém os termos e condições de atribuição, a título gratuito, do Seguro de Saúde aos Beneficiários da CPAS	9
ANEXO I - A – Formulário de Actualização de Dados Pessoais.....	13
ANEXO II - Modelo de declaração de aceitação do conteúdo do Caderno de Encargos	14
ANEXO III - Esclarecimentos específicos a prestar pelas Entidades Interessadas na sua Proposta	15
ANEXO IV - Tabelas / Quadros de apoio à elaboração das Propostas	16
ANEXO V - Critérios de selecção das Propostas.....	20

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objecto do Concurso

1. O presente Concurso, também designado por Procedimento, tem por objecto a contratação de um Seguro de Saúde de atribuição gratuita à generalidade dos Beneficiários da CPAS, desde que o respectivo Procedimento e contratação do Seguro de Saúde sejam concluídos favoravelmente.
2. A atribuição do Seguro de Saúde aos Beneficiários da CPAS, a título gratuito, é objecto de um Regulamento específico que contém os termos e condições de atribuição, cujo respectivo projecto se junta como ANEXO I.

Artigo 2.º

Entidade Adjudicante

A Entidade Adjudicante é a Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores (CPAS), com o NIPC 500745439 e com sede no Largo de S. Domingos, 14-2.º, 1169-060 Lisboa.

Artigo 3.º

Decisão de contratar

1. O órgão competente para a decisão de contratar é, nos termos do artigo 10.º do Regulamento da CPAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/2015, de 29 de Junho (RCPAS), a Direcção da CPAS.
2. A decisão de contratar é tomada nos termos do número 3 do artigo 3.º do RCPAS.

Artigo 4.º

Júri do Procedimento

1. O Procedimento é conduzido por um Júri composto por 3 (três) membros efectivos e 3 (três) suplentes, designados pela Direcção da CPAS.
2. O Júri do Procedimento intervém em todas as fases do Procedimento.
3. O Júri do Procedimento pode ser assessorado tecnicamente por entidade(s) com natureza singular ou colectiva contratada(s) pela CPAS.

Artigo 5.º

Peças do Procedimento

O Procedimento inclui o presente Programa de Concurso, o Caderno de Encargos e respectivos Anexos, outros documentos que façam ou venham a fazer parte integrante do Procedimento, designadamente eventuais esclarecimentos produzidos no quadro do Procedimento.

Artigo 6.º

Consulta das peças do Procedimento

1. As peças do Procedimento são disponibilizadas no *site* da CPAS www.cpas.org.pt.
2. O acesso ao *site* da CPAS permite a consulta e o *download* das peças do Procedimento.

CAPÍTULO II

PROPOSTAS

Artigo 7.º

Prazo e modo de apresentação das Propostas

1. As Propostas são entregues até às **17h00** (dezassete horas) do dia **30 (trinta)** de **Julho** de **2018** pelas Entidades Interessadas, na sede da **Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores (CPAS)** sita no Largo de S. Domingos, 14-2.º, 1169-060 Lisboa.
2. As Propostas, juntamente com os documentos que as integram, são entregues em invólucro interior opaco e fechado, no prazo indicado no número anterior, contendo uma versão em suporte papel e outra em suporte digital (*pen drive*).
3. As Entidades Interessadas encerram o invólucro interior referido no número anterior num segundo invólucro, que deverá ser fechado e remetido para a referida sede da CPAS, sob registo postal e com aviso de recepção ou entregue em mão no mesmo endereço, contra recibo.
4. No rosto do invólucro interior, menciona-se “PROPOSTA E DOCUMENTOS”, indicando-se o nome da entidade interessada e a designação “PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO SEGURO DE SAÚDE CPAS”.
5. No rosto do invólucro exterior consta, como remetente, o nome da entidade interessada e o seu endereço e, como destinatário, a CPAS e respectiva morada, acrescido da expressão “PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO SEGURO DE SAÚDE CPAS”.
6. Se as Propostas forem remetidas por correio registado, as Entidades Interessada serão as únicas responsáveis por eventual atraso na data da recepção das mesmas na sede da CPAS, não sendo estas admitidas nem se aceitando qualquer reclamação na eventualidade de a entrada das Propostas se verificar para além do prazo fixado no número 1, mesmo que o registo postal exiba data anterior.

Artigo 8.º

Documentos das Propostas

1. A Proposta deverá ser instruída com os seguintes documentos:
 - a) Declaração da Entidades Interessadas de aceitação do conteúdo do Caderno de Encargos, elaborada em conformidade com o modelo constante do **ANEXO I**, que faz parte integrante do presente Programa de Concurso;

- b) Declaração emitida pelo Instituto de Seguros de Portugal comprovativa de que é titular das autorizações para o exercício da actividade seguradora nos ramos de Seguro adequados ao Concurso;
 - c) Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao Seguro de Saúde a contratar, por referência ao Plano de Saúde Base e aos Planos de Saúde Complementares;
 - d) Documento (s) que responda(m) aos **“Esclarecimentos Específicos a prestar pelas Entidades Interessadas na sua Proposta”** constantes do **ANEXO III** que faz parte integrante do Programa de Concurso;
 - e) Preenchimento das **“Tabelas/Quadros de Apoio à Elaboração das Propostas”**, constantes do **ANEXO IV** que faz parte integrante do Programa de Concurso.
2. Todos os documentos que integram a Proposta são obrigatoriamente redigidos em língua Portuguesa ou acompanhados de tradução devidamente legalizada.

Artigo 9.º

Esclarecimentos

1. Os eventuais pedidos de esclarecimentos por parte das Entidades Interessadas, devidamente identificadas, poderão ser solicitados por escrito para o endereço de correio electrónico: propostas@cpas.org.pt.
2. Só são admitidos pedidos de esclarecimentos até ao dia 16 (dezasseis) de Julho de 2018.
3. Os prazos previstos no Programa de Concurso não se suspendem na pendência de pedidos de esclarecimentos apresentados pelas Entidades Interessadas.
4. A CPAS reserva-se o direito de não responder aos esclarecimentos solicitados.
5. Sempre que durante o Procedimento ou durante a fase de apreciação das Propostas, a CPAS tenha dúvidas relativamente a quaisquer dados, elementos ou informações prestadas pelas Entidades Interessadas, poderá exigir destes e solicitar de outras entidades, quando aplicável, os documentos e elementos de informação indispensáveis ao seu esclarecimento.

Artigo 10.º

Prazo de manutenção das Propostas

As Entidades Interessadas ficam obrigadas a manter a validade das suas Propostas durante o prazo mínimo de 90 (noventa) dias, a contar do termo do prazo para a respectiva apresentação.

Artigo 11.º

Apresentação de Propostas variantes

Não é admitida a apresentação de Propostas variantes.

Artigo 12.º

Publicitação da lista de Entidades Interessadas concorrentes

No dia útil imediato ao do termo do prazo fixado para apresentação das Propostas, a CPAS procederá à publicitação, no seu site Institucional, da lista das Entidades Interessadas concorrentes.

Artigo 13.º

Exclusão de Propostas

1. São excluídas as Propostas que:
 - a) Tenham sido apresentadas depois do prazo fixado;
 - b) Não sejam constituídas por todos os documentos exigidos nos termos do disposto no artigo 8.º do presente Programa do Concurso ou não cumpram o que ali se encontra estabelecido;
 - c) Sejam apresentadas como variantes, em violação do disposto no artigo 11.º do presente Programa do Concurso;
 - d) Sejam constituídas por documentos falsos ou nas quais as Entidades Interessadas prestem falsas declarações;
 - e) Se revelem ininteligíveis e, conseqüentemente, impossíveis de avaliar;
 - f) O contrato a celebrar implique a violação de quaisquer vinculações legais ou regulamentares aplicáveis;
 - g) Existam fortes indícios de actos, acordos, práticas ou informações susceptíveis de falsear as regras de concorrência.
2. Poderá ser concedido prazo para a apresentação dos documentos que devam instruir as Propostas desde que os mesmos não comportem elementos relativos a aspectos técnicos, económicos e financeiros da Proposta, embora a entidade adjudicante não fique a tal vinculada.

Artigo 14.º

Local, dia e hora do acto público da abertura das Propostas

1. O acto público da abertura das Propostas terá lugar às **14h00 (catorze horas) do dia 31 de Julho de 2018**, na sede da **Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores**, sita no Largo de S. Domingos, n.º 14, 2.º andar, 1169-060 Lisboa.
2. A abertura das Propostas é efectuada pelo Júri na presença das Entidades Interessadas ou seus representantes, devidamente credenciados, que queiram estar presentes.

Artigo 15.º

CrITÉRIOS de adjudicação

1. Os critérios de adjudicação são os elencados no ANEXO V, “CrITÉRIOS de Selecção da Proposta”, que faz parte integrante do Programa do Concurso e que aqui se consideram reproduzidos para todos os efeitos.
2. Não são consideradas para efeito de adjudicação as Propostas que não apresentem uma Rede estruturada e de abrangência a nível nacional.

Artigo 16.º

Avaliação das Propostas

1. As Propostas serão analisadas segundo os critérios referenciados no artigo anterior.
2. Após análise das Propostas e a aplicação dos critérios de adjudicação, será elaborado pelo Júri, fundamentadamente, um relatório no qual propõe a ordenação das mesmas Propostas.
3. No relatório, o Júri propõe, também, fundamentadamente, a eventual exclusão das Propostas de acordo com os critérios definidos no Programa de Concurso.

Artigo 17.º

Decisão de adjudicação

1. Cumpridas as formalidades previstas nos artigos anteriores, a CPAS poderá proceder à adjudicação da Proposta classificada em primeiro lugar, sob condição da obrigação de apresentação dos documentos referidos no artigo 19.º.
2. A CPAS reserva-se o direito de não proceder à adjudicação de qualquer Proposta, mesmo na circunstância do número anterior, sem que para tanto tenha de apresentar justificação, não assistindo às Entidades Interessadas o direito a qualquer indemnização ou compensação, seja a que título for.
3. A CPAS pode ainda, em qualquer fase ou momento da tramitação do Procedimento, desistir de prosseguir no mesmo, sem que para tanto tenha de apresentar justificação, não assistindo às Entidades Interessadas o direito a qualquer indemnização ou compensação, seja a que título for.

Artigo 18.º

Notificação da adjudicação

A decisão de adjudicação é divulgada no *site* da CPAS e notificada à Entidade Interessada cuja Proposta haja sido classificada em primeiro lugar.

Artigo 19.º

Documentos a apresentar pela Adjudicatária

1. Com a notificação da decisão de adjudicação, a CPAS notifica a Adjudicatária para, no prazo de 5 (cinco) dias, apresentar os seguintes documentos:

- a) Certidão do Registo Comercial da Adjudicatária;
 - b) Documentos de identificação dos representantes da Adjudicatária com poderes para a assinatura do Contrato;
 - c) Declaração de situação regularizada relativamente a contribuições para a Segurança Social em Portugal ou, se for o caso, no Estado de que sejam nacionais ou no qual se situe o seu estabelecimento principal;
 - d) Declaração de situação regularizada relativamente a impostos devidos em Portugal ou, se for o caso, no Estado de que sejam nacionais ou no qual se situe o seu estabelecimento principal;
 - e) Documentos comprovativos da titularidade das habilitações legalmente exigidas para a execução das prestações objecto do Contrato a celebrar.
2. Os documentos referidos nos números anteriores devem ser redigidos em língua Portuguesa ou acompanhados de tradução devidamente legalizada.

Artigo 20.º

Minuta do contrato

A minuta do Contrato de Seguro é sujeita à aprovação da CPAS.

Artigo 21.º

Celebração do contrato

A assinatura do Contrato deverá ter lugar no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de aprovação da respectiva minuta, mas nunca antes de:

- a) Decorridos 10 (dez) dias contados da data de notificação da decisão de adjudicação;
- b) Apresentados todos os documentos exigidos nos termos do Procedimento.

Artigo 22.º

Contagem dos Prazos

Os prazos previstos no Procedimento são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.

ANEXO I
SEGURO DE SAÚDE CPAS

PROJECTO DE REGULAMENTO ESPECÍFICO

Nos termos do artigo 3.º n.º 3 do Regulamento da CPAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/2015, de 29 de Junho, “*Em complemento dos benefícios referidos nos números anteriores, a Caixa promove a celebração, com instituições de seguro, de contratos de grupo, com vista à cobertura de riscos dos seus beneficiários*”.

Ao abrigo da competência conferida pelo artigo 10.º do Regulamento da CPAS, a Direcção aprova o Regulamento referente à atribuição gratuita de um Seguro de Saúde aos Beneficiários da CPAS, que se rege pelas seguintes disposições:

Artigo 1.º

Objecto

1. O presente Regulamento define as condições de atribuição pela CPAS de um Seguro de Saúde de Grupo aos seus Beneficiários.
2. O Seguro de Saúde atribuído pela CPAS consiste num *Plano Base* atribuído gratuitamente com, pelo menos, as seguintes coberturas:
 - a) assistência clínica hospitalar, com capital anual de 50.000,00€;
 - b) acesso a uma rede de Prestadores de Serviços, a nível Nacional.
3. A atribuição do *Plano Base* possibilita ainda a contratação voluntária por parte dos Beneficiários, sob encargo exclusivo destes, de um *Plano Complementar*, com as seguintes coberturas:
 - a) reforço do capital da assistência hospitalar do Plano Base;
 - b) assistência Ambulatória.
4. As coberturas do *Plano Base* e as coberturas e prémios dos *Planos Complementares* figuram no *site* da CPAS.

Artigo 2.º

Termos e condições de atribuição

1. O *Plano Base* do Seguro de Saúde é atribuído aos Beneficiários Ordinários (incluindo os estagiários) e aos Beneficiários Extraordinários que reúnam, cumulativamente, as seguintes condições:
 - a) estejam a pagar contribuições à CPAS;
 - b) não tenham contribuições em dívida;

- c) prestem as informações e expressamente concedam as autorizações constantes do *FORMULÁRIO DE ACTUALIZAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS*, anexo ao presente Regulamento e que dele faz parte integrante (ANEXO I-A).
2. Os Beneficiários que reunindo as condições previstas no número antecedente se encontrem inscritos na CPAS, na data de início de vigência do Seguro de Saúde, não carecem de período mínimo de inscrição na CPAS.
 3. Os Beneficiários que em data posterior à do início de vigência do Seguro de Saúde venham a ser inscritos, reinscritos ou cuja suspensão da inscrição venha a ser levantada na CPAS têm de cumprir um prazo de garantia correspondente a 3 (três) meses ininterruptos de inscrição e correlativo pagamento de contribuições.
 4. Para efeito da alínea b) do n.º 1 consideram-se também com contribuições em dívida os Beneficiários que se encontrem abrangidos por um Plano de Pagamento Prestacional de Contribuições em Dívida, só tendo acesso ao Seguro de Saúde previsto no presente Regulamento assim que se mostre paga a última prestação do referido Plano ou eventualmente seja antecipado o seu pagamento integral.
 5. Os Pensionistas da CPAS poderão ser abrangidos pelos Planos referidos no artigo 1.º desde que o requeiram directamente à Entidade Seguradora e suportem os respectivos prémios e demais encargos.
 6. Verificando-se alteração regulamentar que determine o pagamento de contribuições, obrigatório ou facultativo, por parte dos pensionistas da CPAS, estes serão abrangidos no *Plano Base* nos termos e condições definidos para os demais Beneficiários.

Artigo 3.º

Cancelamento da atribuição do Seguro de Saúde

1. É automática e imediatamente cancelada a atribuição do Seguro de Saúde aos Beneficiários sempre que deixem de ficar adstritos ao pagamento de contribuições à CPAS ou apresentem contribuições em dívida por um período superior a 60 (sessenta) dias.
2. O cancelamento da atribuição do Seguro de Saúde abrange também eventuais *Planos Complementares* a que voluntariamente os Beneficiários tenham aderido e suportem os respectivos encargos.
3. Na situação prevista nos números anteriores e ainda que os Beneficiários voltem a reunir as condições para a atribuição do Seguro de Saúde, apenas há lugar a nova inclusão no Seguro de Saúde no início da anuidade seguinte se, nessa data, se encontrarem reunidas todas as condições de atribuição.

Artigo 4.º

Execução do Seguro de Saúde

1. A CPAS disponibiliza mensalmente à Entidade Seguradora um ficheiro com a identificação do universo de Beneficiários que ficam abrangidos pelo *Plano Base* do Seguro de Saúde.
2. A atribuição do *Plano Base* do Seguro de Saúde não conflitua, a qualquer título, com a existência de outros Seguros de Saúde de que os Beneficiários disponham, designadamente com o Seguro de Grupo que se encontra protocolado com a CPAS.
3. A existência e a execução do *Plano Base* atribuído pela CPAS e, eventualmente, dos *Planos Complementares* a que os Beneficiários tenham aderido, não conferem direito à comparticipação prevista no artigo 6.º do *Regulamento da comparticipação nas despesas de internamento hospitalar e/ou intervenções cirúrgicas do beneficiário, cônjuge e filhos menores e com maternidade da beneficiária ou cônjuge do beneficiário*, aprovado por Deliberação da Direcção de 17 de Novembro de 1993 e por Deliberação da Direcção de 15 de Setembro de 2015.
4. Todas as questões relativas à execução do Seguro de Saúde, designadamente as emergentes entre os Beneficiários e a Entidade Seguradora, são tratadas directamente com a Entidade Seguradora, que disponibiliza uma linha de apoio personalizado a todos os Beneficiários e uma plataforma destinada ao acompanhamento da sua execução.
5. A CPAS é alheia a todas as questões relacionadas com a execução ou aplicação do Seguro de Saúde.

Artigo 5.º

Duração

1. A atribuição do Seguro de Saúde processa-se numa base anual, coincidindo o respectivo período com o período anualizado contratado entre a CPAS e a Entidade Seguradora.
2. A contratação do Seguro de Saúde não implica nem deve criar a expectativa de renovação do Seguro de Saúde nos anos subsequentes e, assim, a sua atribuição permanente e continuada aos Beneficiários.
3. A contratação inicial e eventuais renovações do Seguro de Saúde estão sujeitas às disponibilidades anuais do Fundo de Assistência da CPAS e a decisão da Direcção.

Artigo 6.º

Interpretação

As dúvidas ou os casos omissos serão resolvidas pela Direcção da CPAS.

Artigo 7.º

Vigência

O presente Regulamento entra em vigor na data de início de vigência do Seguro de Saúde.

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO CONTEÚDO DO CADERNO DE ENCARGOS

[Denominação, NIPC, Sede], titular da autorização para o exercício da actividade seguradora no ramo Saúde, após ter tomado conhecimento do Procedimento promovido pela CPAS para a contratação de um Seguro de Saúde de atribuição gratuita à generalidade dos Beneficiários da CPAS, declara para os devidos efeitos que aceita o conteúdo dos documentos constantes do Caderno de Encargos e à elaboração da Proposta em conformidade com os mesmos.

Mais declara que, em tudo o que respeita à execução do Contrato de Seguro de Saúde se submete à legislação em vigor e ainda que para a resolução de quaisquer litígios são competentes os tribunais da Comarca de Lisboa.

[*], [*]de [*] de 2018.

Assinatura

ANEXO III
ESCLARECIMENTOS ESPECÍFICOS
A PRESTAR PELAS ENTIDADES INTERESSADAS NA SUA PROPOSTA

As Entidades Interessadas deverão incluir na sua Proposta documento que responda / explicita de forma expressa os aspectos / questões *infra* identificados, independentemente de, eventualmente, reproduzirem informações já constantes da Proposta apresentada.

- (i) Existência de um limite para o valor K e, na afirmativa, qual.
- (ii) Existência de períodos de carência nos diversos Planos e Coberturas e, na afirmativa, detalhar.
- (iii) Existência de idades limite de adesão e de permanência e, na afirmativa, detalhar.
- (iv) Nas situações de transferência de outros seguros, possibilidade de nos *Planos Complementares* não existir limitação na idade de adesão e com garantia da antiguidade do contrato anterior para efeitos de definição da idade limite de permanência na Apólice nova, se esta existir.
- (v) Existência de exclusões de pré-existências e/ou de exclusão por má formação congénita.
- (vi) A Seguradora aplica exclusões por pré-existências e/ou altera ou mantém os períodos de carência, no caso de exclusões do *Plano Base* (comunicadas pela CPAS) em que a eventual reentrada na Apólice é feita apenas na anuidade seguinte desde que reunidas de novo as condições de elegibilidade.
- (vii) Identificação da documentação exigida para a formalização de inclusões, quer para a adesão inicial ao *Plano Base* quer para a subscrição de Apólices individuais ao abrigo dos *Planos Complementares*.
- (viii) Identificação da modalidade/formato de envio da informação relativa às inclusões.
- (ix) Existência de franquias aplicadas por Cobertura e Apólice e, na afirmativa, detalhar.
- (x) Identificação das regras/procedimentos e circuitos específicos relativos a pedidos de pré-autorização pelas Pessoas Seguras.
- (xi) Identificação do prazo de emissão de cartões e forma de funcionamento enquanto os cartões não estão disponíveis.
- (xii) Existência de prazo limite para efectivação e crédito dos reembolsos nas contas das Pessoas Seguras e, na afirmativa, detalhar os mecanismos que possam permitir ou garantir a aceleração dos mesmos.
- (xiii) Existência de prazo limite para reembolso de despesas efectuadas no estrangeiro e eventuais procedimentos especiais e, na afirmativa, detalhar.
- (xiv) Formato ou modelo de apresentação à CPAS da informação sobre a sinistralidade da Apólice do Plano Base e, em separado, das Apólices dos Planos Complementares, com indicadores de frequência, por escalões etários, género e outra informação considerada relevante para a apreciação do comportamento da Apólice a contratar (incluir exemplo);
- (xv) Possibilidade de fraccionamento do prémio sem encargos.

ANEXO IV

TABELAS/QUADROS DE APOIO À ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS

Tabela 1 – Plano Base a que alude o Anexo I do Caderno de Encargos e Plano Complementar I constante do Anexo II do Caderno de Encargos

PLANO BASE E PLANO COMPLEMENTAR I Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Directa		Prestação Reembolso	
		Seguro	Cliente	Seguro	Cliente
Assistência Clínica Hospitalar	50 000 €				
Parto Incluído					
Valor Máximo <i>k</i>					
Acesso às Rede:					
Ambulatório					
Estomatologia					
Ópticas					
Terapêuticas não Convencionais					
2ª Opinião Médica					
Medicina Online					

Tabela 2 – Plano Complementar II constante do Anexo II do Caderno de Encargos

PLANO COMPLEMENTAR II Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Directa		Prestação Reembolso	
		Seguro	Cliente	Seguro	Cliente
Assistência Clínica Hospitalar					
Capital					
Franquia de 50.000 €					
Valor Máximo <i>k</i>					

Tabela 3 – Plano Complementar III constante do Anexo II do Caderno de Encargos

PLANO COMPLEMENTAR III Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Directa		Prestação Reembolso	
		Seguro	Cliente	Seguro	Cliente
Ambulatório					
Capital					
Consultas					
Consultas Domiciliárias					
Consultas de Atendimento Permanente					
Eads e Tratamentos (outros)					
Análises Clínicas					
Anatomia Patológica					
RX					
Ecografias					
TAC					
Ressonância Magnética					
Fisioterapia					

Tabela 4 – Plano Complementar IV constante do Anexo II do Caderno de Encargos

PLANO COMPLEMENTAR IV Coberturas	Capitais Seguros	Prestação Directa		Prestação Reembolso	
		Seguro	Cliente	Seguro	Cliente
Assistência Clínica Hospitalar					
Capital					
Valor Máx. K					
Ambulatório					
Capital					
Consultas					
Consultas Domiciliárias					
Consultas de Atendimento Permanente					
EADS e Tratamentos (outros)					
Análises Clínicas					
Anatomia Patológica					
RX					
Ecografias					
TAC					
Ressonância Magnética					
Fisioterapia					

ANEXO V

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DAS PROPOSTAS

As propostas são classificadas com base nos critérios de selecção constantes da grelha *infra* e que se agrupam em 5 (cinco) categorias, a saber:

- Prémio
- Benefícios
- Abrangência da Rede
- Reembolso
- Assistência/Plataformas/Apoio

A classificação das Propostas é efectuada com a atribuição de uma pontuação de 1 (um) a 100 (cem) a cada uma das 5 (cinco) categorias identificadas, que são objecto da seguinte ponderação:

- Prémio - 40%
- Benefícios - 30%
- Abrangência da Rede - 20%
- Reembolso - 5%
- Assistência/Plataformas/Apoio - 5%

Fica claramente estabelecido que a existência do Procedimento ou a apresentação de Propostas, por parte de Entidades Interessadas, não configuram ou determinam qualquer vinculação ou promessa, presente ou futura, por parte da CPAS, designadamente quanto a esta assumir a obrigação de vir a seleccionar ou a escolher qualquer uma das Entidades Interessadas ou que fique obrigada a celebrar o Contrato de Seguro.

A CPAS reserva-se o direito de não proceder à adjudicação de qualquer Proposta sem que para tanto tenha de apresentar justificação, não assistindo às Entidades Interessadas o direito a qualquer indemnização ou compensação, seja a que título for.

CATEGORIAS	CRITÉRIOS DE SELECÇÃO
PRÉMIO	Prémios a aplicar
BENEFÍCIOS	Menor franquia/co-pagamento
	Maior capital seguro
	Maior cobertura
	Quimioterapia e radioterapia incluídas na cobertura de assistência clínica hospitalar
	Inexistência de período de carência
	Inexistência de exclusões
	Inexistência de pré-existências
	Inexistência de limite de idade de adesão
Inexistência de idade de permanência na apólice	
ABRANGÊNCIA DA REDE	Rede de prestadores com maior abrangência Nacional
	Existência de prestadores fora da Rede
REEMBOLSO	Menor prazo de reembolso
	Maior percentagem de reembolso e de despesas previamente comparticipadas
ASSISTÊNCIA PLATAFORMAS APOIO	Eficiência do processo de pré-autorizações
	Simplificação de processos de adesão e de exclusão ⁽¹⁾
	Área reservada (<i>online</i>) de acesso pela pessoa segura ⁽²⁾
	Interlocutor de contacto ⁽³⁾

(1) Inexistência de exclusão de doenças graves e de exclusão de Beneficiários a incluir no momento da contratação da Apólice mesmo que com tratamentos em curso.

(2) Permitir consultar e acompanhar online as despesas efectuadas assim como o estado e regularização dessas despesas.

(3) Estrutura de apoio da Seguradora para, no âmbito da informação de gestão do Contrato de Seguro de Saúde e para a resolução de reclamações e regularizações de sinistros que os Beneficiários possam vir a dar conhecimento à CPAS, e ser este o contacto privilegiado operacional e disponível em permanência para os resolver.