



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Previdência e Assistência do Município
do Rio de Janeiro – PREVI-RIO
Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Prédio Anexo
Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ

RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA

Durante o período de **09 a 15 de Maio de 2023** foi submetido à consulta pública os termos do Edital de Seleção e Credenciamento para Prestação dos Serviços de Assistência à Saúde Objeto do Plano de Saúde Municipal – PSSM.

Todas as sugestões encaminhadas foram analisadas pela área técnica e, quando pertinente, incorporadas à versão final do Edital.

Ao todo foram recebidas 06 (seis) sugestões das quais 01 (uma) foi acatada parcialmente e 14 (quatorze) apontamentos referentes a dinâmica dos serviços de saúde, de grande relevância para o acompanhamento dos contratos.

OPERADORA ASSIM CNPJ 31.925.548/0001-76	Sugestão	Resposta Final
--	-----------------	-----------------------

<p>Cláusula 10.8.1 - Pré-Edital com a seguinte redação: ”Se o pagamento da mensalidade não for realizado até o vencimento do boleto, a operadora poderá adotar as medidas previstas para os casos de inadimplência. Se o período for superior a sessenta dias de inadimplimento, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, serão adotados os seguintes procedimentos, conforme o caso, desde que o beneficiário titular comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência: I- o plano de saúde do beneficiário será automaticamente rebaixado para o plano básico II- o plano de saúde do dependente será automaticamente cancelado.” Na impossibilidade de localização do beneficiário, por falta de dados atualizados no sistema ERGON e PSSM ONLINE, a operadora estará isenta de comprovação da notificação e poderá adotar os providências cabíveis desde que mantidos os prazos de inadimplência de 60 dias consecutivos ou não.</p>	<p>1.1 — Importante registrar, neste particular, que o edital para credenciamento será de um plano coletivo empresarial, tendo como estipulante a PREVI-RIO e seus segurados como beneficiários. Mas, registre-se, a regra da ANS de manter o atendimento ao beneficiário inadimplente por 60 (sessenta) dias refere-se exclusivamente ao plano para pessoas físicas e não aos coletivos, logo, não deverá constar do edital definitivo.</p>	<p>Resposta: Sugestão parcialmente acatada passando o item a ter a seguinte redação: 10.8.1- Se o pagamento da mensalidade não for realizado até o dia de vencimento do boleto, a operadora poderá adotar:</p>
	<p>1.2 — Mas ainda há mais. Tratando-se de beneficiário sem margem consignável, e por isso boletado, não restou esclarecido quem suportará a inadimplência do titular e dos beneficiários referente ao período de 60 (sessenta) dias inadimplido, bem como não restou claro que o rebaixamento do titular se dará, ou não, com a existência de margem consignável para que o mesmo usufrua do plano básico. Ademais, é necessário avaliar-se que o inadimplimento também contribui para a defasagem da remuneração proposta, que fatalmente drenará recursos financeiros dos que honram seus pagamentos.</p>	<p>- a suspensão temporária dos serviços, com notificação ao servidor, imediatamente após o último dia do mês de vencimento do boleto. Após o período de suspensão e permanecendo a situação de inadimplência do beneficiário, por mais 30 dias consecutivos, adotar-se-ão os procedimentos previstos, de acordo com cada caso: I - o plano de saúde do beneficiário será automaticamente rebaixado para o plano básico II- o plano de saúde do dependente será rebaixado ou automaticamente cancelado ; III – o plano do titular e dependentes será automaticamente cancelado.</p>

	<p>1.2.1 Neste sentido propõe-se que o atendimento do inadimplente possa ser suspenso caso o boleto de pagamento não seja quitado até o 5º (quinto) dia da data de vencimento, e, caso persista a inadimplência nos 30 (trinta) dias da data do vencimento, seguir-se-ia a regra da redação do dispositivo 10.8.1, esclarecendo-se que o rebaixamento do titular ao plano básico se daria através de consignação.</p>	
<p>Legislação ANS: Considerações - Um ponto que restou-se omissivo no Pre-Edital, mas é de relevância analisá-lo, à cerca da previsão da cobrança de coparticipação em internação psiquiátrica. Leia-se a Resolução Normativa da ANS nº 465/2021 , art. 19:</p>	<p>“Art. 19. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo e, devendo garantir cobertura para:</p>	
	<p>I - internação hospitalar, em todas as suas modalidades, em número ilimitado de dias;</p>	
	<p>II - quando houver previsão contratual de mecanismos financeiros de regulação para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo, a coparticipação, nas hipóteses de internações psiquiátricas, somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:</p>	
	<p>a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados trinta dias de internação contínuos ou não, a cada ano de contrato; e</p>	<p>Resposta: Sugestão não acatada</p>

	<p>b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.</p>	
	<p>III - atendimento em hospital-dia para o tratamento de transtornos mentais, de acordo com o disposto nos Anexos desta Resolução Normativa;</p>	
	<p>3.1 — O histórico de utilização do plano de saúde pelos beneficiários do contrato do PREVI-RIO somado à heterogeneidade de profissionais segurados no PREVI-RIO exigem no estudo de precificação e higidez contratual do serviço, que haja um fator moderador de utilização, a fim de garantir não só a justa remuneração, mas o justo preço no oferecimento do serviço aos beneficiários do plano. Neste sentido, considerando que a coparticipação prevista é um instrumento para fortalecer o papel do usuário e preservar a sustentabilidade do contr inibindo desperdícios e má utilização do serviço. Em razão da previsão regulatória</p>	
<p>Termo de Referência:</p>		<p>Resposta: Sugestão não acatada</p>
<p>“1.2.1 Participam do Plano de Sade do Servidor Municipal (PSSM):</p>	<p>2 — Outro fator de considerável impacto na sinistralidade do Plano de Saúde do Servidor Municipal é a extensão da legitimidade dos dependentes beneficiários do Servidor titular, pois leia-se o seguinte extraído do Termo de Referência:</p>	
<p>1.2.1.1 — Como beneficiários:</p>		

<p>b) Dependente vinculado ao servidor beneficiário — são considerados dependentes do servidor beneficiário, por sua iniciativa, o cônjuge, o companheiro com união estável ou homoafetiva, nos termos da legislação em vigor, os parentes até 1º grau, independentemente de idade, o menor sob sua guarda ou tutela deferidas por decisão judicial e o neto.”</p>	<p>2.1 — Restringir a qualidade dos beneficiários é uma forma de manter estabilizada a sinistralidade. Um exemplo deletério desse permissivo e que impacta diretamente a sinistralidade do contrato é a inclusão de pai e mãe como dependentes do titular, o que impacta na quantidade de vidas na última faixa etária, que atualmente é de 37% do grupo assistido e tem aumentado nos últimos anos.</p>	
	<p>2.1.1 — Desta forma, propiciando a sustentabilidade do benefício de assistência médica dos servidores titulares e seus beneficiários, propõe-se a restrição no rol dos dependentes para legitimar os filhos até 18 (dezoito) anos de idade, menores sob guarda ou tutelados, enteados até 18 (dezoito) anos de idade e cônjuges, proibindo-se apenas para para novas inclusões quaisquer outros fora da referida previsão, salvaguardando a manutenção daqueles beneficiários dependentes que não se enquadrem nesta definição e que já usufruem do atual plano de saúde.</p>	
<p>OPERADORA NOTREDAME CNPJ 44.649.812/0001-38</p>	<p>Sugestão</p>	<p>Resposta Final</p>
<p>EDITAL 5.1.1 - Os prestadores do serviço deverão apresentar sua rede de atendimento (ANEXO V), na forma prevista no subitem 8.1, contemplando preferencialmente todas as áreas definidas no ANEXO X, que compõem a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e Grande Rio, com vistas a tentar adequar proporcionalmente e qualitativamente o quantitativo de postos de atendimento à concentração de servidores municipais beneficiários nas respectivas áreas.</p>	<p>Entendemos que tendo em vista novo cenário pós-pandemia, a possibilidade de acrescentar um plano nacional é um diferencial positivo para os colaboradores do Previ Rio.</p>	<p>Resposta: Não. Em conformidade com o EDITAL, item 10.4 - As operadoras poderão oferecer planos superiores, além do PLANO REFERÊNCIA PSSM, com valores diferenciados, cujo pagamento, em complemento aos montantes previstos na tabela de faixa etária constante do Item 9.1, será efetuado pelo beneficiário mediante desconto no próprio contracheque, desde que haja margem consignável suficiente. " Entende-se por planos superiores a oferta de produtos com coberturas mais abrangentes</p>

		e rede de credenciados.
<p>(B) - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: EDITAL (B.6) – Declaração de que disponibilizarão, na internet, link exclusivo aos beneficiários, com informações sobre as condições de utilização dos serviços para cada plano ofertado, tais como: acessibilidade às especialidades médicas; possibilidade de reembolso por atendimento em localidades onde não haja credenciamento; necessidade de perícia para autorização de exames médicos e cirurgias; fornecimento de próteses importadas, etc. Só serão aceitas pela Administração as exceções elencadas, que não contrariem as normas reguladas pela ANS.</p>	<p>Entendemos que devido ao início do contrato em 01/08/2023, a apresentação de solicitação de registro de plano, pode prejudicar a implantação.</p>	<p>Resposta: Não. De acordo com a citada cláusula os produtos a serem ofertados deverão atender as condições previstas no Edital.</p>
<p>(B) - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: EDITAL (C.1) - Comprovação de Capital Social devidamente integralizado ou de Patrimônio Líquido igual ou superior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais). A comprovação do Capital Social será obrigatoriamente feita pelo Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, na forma da lei. No caso de Patrimônio Líquido a comprovação será feita através do Balanço Patrimonial do último exercício social. No caso de consórcio vide item 5.2.n</p>	<p>Tendo em vista o artigo 31 parágrafo 3º – Lei 8666/93, entendemos que operadoras com capital social inferior a 10% do valor estimado da contratação, confere grande risco na gestão de um contrato como o da Previ Rio.</p>	<p>Resposta: Sugestão não acatada</p>

deste edital.		
E-MAILS	Sugestão	
MARCIA PEREIRA - Enviado do meu iPhone	O plano não tem um oftalmologista da rede, tendo assim que pagarmos a co-participação! Não tem fisioterapia de graça tem q pagar, reumatologista também não tem. Tenho que fazer tratamento alérgico por estar em crise de rinite e só consegui remarcar p daí 2 meses da minha consulta, isso qdo não te colocam com outro médico. Quer dizer nota 2 pra plano da Notredame.	Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.

<p>Ana Claudia Martins - Mat. 6365474 / 853.100-6</p>	<p>A sugestão é que disponibilize a opção do servidor pagar na forma boleto quando não dispuser de margem consignada suficiente para ser descontado direto na folha. As alegações dos planos conveniados diz ser por causa de inadimplência anteriores, porém não é plausível que os planos consiga atender a consumidores comum (fora de desconto em folha) por meio de boleto, enquanto os servidores fique somente vinculado por meio de desconto em folha. Há que ser feito uma aprimoração no sistema para que se evite uma inadimplência longa.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>
<p>Juliana da Silva Arantes - 265.255-0 - CPF 106.301.707-62</p>	<p>Gostaria de fazer uma avaliação referente ao plano RioServ Max. O plano é o pior que já tive. Estou aguardando para marcarem um exame muito importante, que é a mamotomia guiada por ressonância. Me deram um prazo de 21 dias úteis para marcarem o exame. Fora outras questões que deixam muito a desejar. Hospital sempre lotado e etc.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>

<p>Gabrielle Costa Alves Paes - 10/276575-8 - CPF 111.575.957-40</p>	<p>Sou servidora da prefeitura RJ a 11 anos, infelizmente, hoje, não temos um plano de saúde que atenda todas as nossas necessidades, principalmente na zona Oeste da cidade, muitos profissionais não atendem mais ao plano e só temos uma única emergência nessa localidade que nos atende, causando horas de espera para atendimento. O ideal seria termos outras operadoras como opção, assim como era quando tomei posse, tínhamos atendimento de excelência e qualidade.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal</p>
<p>Luciana Oliveira Lopes de Souza - 268.792-9 - CPF:081.480.177-35</p>	<p>Precisamos da volta do plano de saúde amil ou caderj. Assim quase não tem hospital e lugares para fazer exames.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>

<p>Ana Paula de S.S. de Oliveira - 318.044-5 - Cpf 077566477-42</p>	<p>Não fica muito claro a cobrança realizada por uso da rede credenciada, confesso que fico bem confusa. No entanto meu maior pesar hoje é termos perdido a ampla rede de atendimentos que tínhamos até ano passado. Agora com o atendimento fidelizado, restrito ao Memorial, honestamente, bem precário! Uma lástima retirar um direito de melhor atendimento à nossa saúde. Sem contar com o aumento absurdo para o valor dos dependentes. O app do Assim Saúde não atualiza redes que saem do credenciamento ou até mesmo as que forem inseridas para credenciamento. Ligar para o atendimento é um verdadeiro show de espera na linha! Bem insatisfeita com o que nos tem sido oferecido! Atualmente preciso de fisioterapia (RPG), uma verdadeira peregrinação e nada de encontrar local que o plano faça cobertura para tal atendimento. Triste é lamentável esse descaso com a saúde do servidor público.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>
<p>MAIR PEREIRA CAHET - 12.074-1 - CPF 493.039.707-30</p>	<p>A única emergência da Barra da Tijuca Hospital RIOMAR, foi descredenciada e até hoje não temos emergência no plano básico na Barra da Tijuca. Precisamos com urgência de emergência no bairro.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>

<p>Denise Lisboa - 082.872-3 - CPF 543.962.637-91</p>	<p>Constatação: os planos oferecidos pela prefeitura estão cada dia mais restringindo a rede credenciada e só estão nos oferecendo a rede própria, com médicos desqualificados e atendimentos precários. Sugestão: a apresentação de um plano de saúde com ampla rede credenciada, hospitais de qualidade, médicos experientes que nos atendam em consultórios próprios. Quando tínhamos a Amil e a Caberj, estávamos bem amparados. Espero que possamos ter novamente esta qualidade no atendimento</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>
<p>Kátia Cilene Gomes de Souza - 248486-3 / 265777-3 - CPF: 033.882.317-45</p>	<p>1) Fica evidenciado que a operadora predominante Assim não dá conta de atender o grande volume de credenciados que possui, sobretudo por assumir os servidores da prefeitura do Rio. 2) As consultas são muito rápidas, agendadas com diferença de 10 minutos em seus centros próprios. 3) A rotatividade de profissionais impede que haja acompanhamento de tratamentos. 4) Assim não possui número de laboratórios pra atender a demanda de exames. 5) No caso de consultas agendadas, raramente os horários são cumpridos obrigando o servidor a perder o dia. 6) A rede credenciada e fidelizada dá tratamento diferenciado ao servidor do Rio, gerando constrangimento. 7) A rede de atendimento odontológico marca serviços por código, obrigando o cliente a fiscalizar para a Assim se aqueles códigos realmente equivalem aos serviços prestados.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>

<p>Maria Letícia Oliveira Ferreira Nunes - Matrícula 298.199-1 -CPF: 804.421.617-00</p>	<p>Fui encaminhada pela médica cardiologista à especialidade de ARRITMOLOGISTA, porém a operadora ASSIM SAÚDE somente agenda em horário meu de trabalho com alunos na escola ou em locais em grande distância de meu trabalho, com dificuldade de chegar a tempo. Gostaria de saber se essa ação procede. Se nós servidores, de fato, precisamos faltar ao trabalho para atender à disponibilidade da operadora de plano de saúde contratada pela prefeitura.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>
<p>Priscila Moura Rodrigues - 10/247382-5 - CPF: 086.975.427-0</p>	<p>Minhas observações sobre os planos de saúde oferecidos são que , sobretudo na Baixada Fluminense, eles têm uma deficiência em oferta de consultórios, prontos atendimentos e pronto-socorro. Moro em Nilópolis e sempre preciso ir à cidade vizinha pra ter atendimento. Embora a Assim seja relativamente melhor que a Intermédica nesse quesito, julgo ambas deficitárias sobretudo se contarmos a existência de pagamentos de coparticipação.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>

NOEMIA MELLO DO NASCIMENTO - 058.960-6 - CPF 359.763.067-72	A Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro oferece a seus servidores um plano de saúde muito limitado e de péssima qualidade comparando a experiências anteriores quando os Servidores podiam contar com um plano que oferecia melhores condições de atendimento com ampla opções hospitalares e serviços eletivos. Faz necessário melhorar e ampliar a oferta de plano de saúde que atenda satisfatoriamente os Servidores da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro de forma mais digna.	Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.
NILTON ALVES - 852.182-5 - CPF 858.384.977-34	O serviço prestado é ruim, não tem oftalmo, tem de pagar pra ser consultado, o sistema quase sempre apresenta problema, sem o médico saber o que foi prescrito na consulta anterior, você marca consulta com médico que te acompanha regularmente e no dia da consulta outro médico que não sabe o que você tem acaba te atendendo substituindo o que faltou, isso tudo sem sistema, ou seja, não sabe de nada do seu tratamento, consultas sem pagar coparticipação só nos hospitais da Notre Dame. O aplicativo é bom, mas as disponibilidades de médicos é ruim.	Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.

<p>MARLUCE M. DE SÁ</p>	<p>Semana passada fui na emergência da Tijuca (Rua Delgado de Carvalho) com suspeita de sangramento no estômago, fiz exame de sangue que confirmou minha hemoglobina muito baixa. A médica me receitou medicação intravenosa, pasmem, não tinha, me propus a comprar, não deixaram e não me internaram porque não tinha aparelho para endoscopia, conclusão, fui no São Vítor e consegui ser medicada. Peço a Assim mais atenção nas suas emergências. "Registro no Faceboock" em 30/4/2023.</p>	<p>Resposta: De acordo com o art. 9º do Decreto nº48.351/2002, as críticas e sugestões enviadas deverão obrigatoriamente estar devidamente identificadas com indicação das cláusulas, itens e subitens do edital a que se referem, acompanhadas de argumentação que justifique sobre as quais a Entidade fará a respectiva análise. Neste cenário, deixamos de atender a reclamação/sugestão, sem prejuízo do acolhimento das considerações voltadas para o aperfeiçoamento do atendimento e cobertura do plano de saúde do servidor público municipal.</p>
--------------------------------	--	---