DIVISÃO DE CONTRATOS E DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA - DICOD

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto: Contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, para a prestação de serviços de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas.

Processo: 0001526-98.2016.5.01.1000 (SOF)

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100 0-(SOF)

1.0 OBJETO:

1.1 Contratação de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas, conforme detalhado a seguir, por intermédio da modalidade licitatória "PREGÃO", nos termos da Lei 10.520/02, do Decreto Federal 3.555/00 e suas alterações e do Decreto Federal 5.450/05.

1.1.1 O serviço deverá ser prestado por intermédio de Plano de Assistência Médica ou de Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), além de outras previstas no presente Termo de Referência.

1.2 O objeto da contratação enquadra-se na definição de serviço comum, de acordo com o art. 1º, parágrafo único da Lei 10.520/02.

1.3 As atividades decorrentes dos serviços a serem contratados não se confundem com as inerentes às categorias funcionais do TRT da 1ª Região, nos termos do art. 1º, §2º do Decreto Federal nº 2.271/97.

1.4 A prestação do serviço será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº 9.656, de 03/06/1998, Lei nº 8.666/93, de 21/06/1993, pelos Atos Normativos da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, e pela Resolução Administrativa nº 25/2010 deste E. Tribunal, no que pertine, bem como por normas posteriores que eventualmente venham a substituí-las.

2.0 REGIME DA CONTRATAÇÃO:

2.1 A contratação será em regime de empreitada por preço global.

3.0 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

A futura contratação visa a proporcionar assistência médica complementar, prevista no artigo 230 da Lei nº 8.112/90, aos magistrados e servidores, ativos e inativos, respectivos dependentes e pensionistas estatutários do TRT da 1ª Região, bem como a assegurar a possibilidade de prestação de assistência médica através de plano ou seguro saúde coletivo empresarial aos dependentes especiais de magistrados e servidores remanescentes, que integram o rol de beneficiários dos planos de saúde coletivos empresarial ou por adesão, atualmente em vigor neste TRT da 1ª Região.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

A contratação em tela, além de se referir a um benefício social previsto em lei, cuja prestação é devida aos servidores, magistrados e seus dependentes e pensionistas estatutários, está ainda relacionada com o objetivo explicitado no Plano Estratégico 2015/2020 do TRT/RJ de executar políticas, objetivando potencializar o capital humano, por meio de programas e ações relacionados à qualidade de vida.

4.0. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 GRUPOS DE BENEFICIÁRIOS:

4.1.1 A contratação atenderá a dois grupos de beneficiários, denominados GRUPO A e GRUPO B, cujas composições encontram-se detalhadas nos subitens 4.1.2 e 4.1.3.

4.1.2 O GRUPO A será composto dos seguintes beneficiários:

a) <u>Titulares</u>:

I - magistrados, ativos e inativos;

II - servidores ativos, os ocupantes de cargos em comissão e os servidores aposentados;

III - representantes classistas inativos;

IV - servidores requisitados ou removidos, inclusive aqueles em exercício provisório neste Regional, ou cedidos, desde que optem pelo plano de saúde do TRT da 1ª Região, vedada a acumulação com o plano do órgão cedente ou cessionário, devendo os requisitados e os removidos comprovarem que não se acham inscritos em plano de assistência à saúde ou equivalente no órgão onde se encontram em exercício, mediante declaração firmada pelo referido órgão, excetuada a vedação prevista neste inciso para as hipóteses de acumulação legal de cargos;

V - beneficiários de pensão estatutária concedida em decorrência de óbito de magistrado ou servidor.

b) <u>Dependentes Legais</u>:

I - o cônjuge ou companheiro(a), sendo estes últimos definidos por regulamentação do TRT da 1ª Região (Ato nº 54/2008 da Presidência) bem como da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS);

II - filhos ou enteados, menores de 21 anos, não emancipados, ou até 24 anos, se solteiros, sem atividade remunerada e estudantes de estabelecimento oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação;

III - filhos inválidos de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez, comprovada por laudo médico homologado pela Coordenadoria de Saúde do TRT da 1ª Região;

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

IV - menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do cônjuge ou companheiro(a), nos termos da legislação em vigor ;

V - genitores que constem como dependentes na última declaração de Imposto de Renda e/ou na base de cálculo do IRRF do Titular.

4.1.3 O GRUPO B será composto dos "dependentes especiais" de servidores e magistrados que hoje estejam inscritos nos planos de assistência à saúde disponibilizados direta ou indiretamente por este TRT da 1ª Região, relacionados a seguir:

I - Pais/mães com economia própria;

II - Sogros;

III - Filhos maiores de 21 anos ou com economia própria;

IV - Enteados maiores de 21 anos;

V - Genros/noras;

VI - Cunhados;

VII - Sobrinhos;

VIII - Irmãos;

IX - Netos;

X - Tios;

XI – Primos.

4.1.4 Os titulares que venham, supervenientemente, na vigência do contrato, a desligar-se ou perder o vínculo com o TRT da 1ª Região, por motivo de retorno ao seu órgão de origem ou nos casos previstos nas alíneas "b" a "e" do subitem 4.8.7, bem como seus dependentes legais ou especiais, inclusive quando da morte do titular, poderão requerer sua permanência como beneficiários no Plano, com iguais condições de cobertura e preço (excetuando-se o custeio parcial das mensalidades concedido pelo TRT da 1ª Região), pelo período mínimo de seis (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses após o desligamento do titular, respeitada a vigência do contrato, aplicando-se por analogia a regra do art. 30 e parágrafos da Lei nº 9656/98, com a redação dada pela Medida Provisória 2177-44/2001.

4.1.4.1 Os beneficiários, neste caso, deverão recolher o valor integral das mensalidades devidas diretamente à Contratada, através de cobrança bancária, sob pena de exclusão do Plano de Saúde, na hipótese de não-pagamento das mensalidades por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, devendo ser notificados previamente pela Contratada, aplicando-se analogicamente as regras dos incisos II e III, do artigo 13 da Lei 9.656/98, com a redação dada pela M.P. 2177-

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

44/2001.

4.1.4.2 Os dependentes citados no subitem 4.1.4 poderão requerer a permanência como beneficiários independentemente de virem a ser titulares de pensão estatutária.

4.1.5 A CONTRATADA não poderá deixar de aceitar como beneficiário qualquer servidor ou magistrado do TRT da 1ª Região, bem como seus dependentes legais, dependentes especiais e pensionistas, seja por motivo de idade ou qualquer outro motivo que não esteja previsto no presente Termo de Referência.

4.1.6 Os preços cobrados dos beneficiários que integram o Grupo B (dependentes especiais) poderão sofrer acréscimo de até, no máximo, 20% em relação aos preços praticados no Grupo A (titulares e dependentes legais).

4.2 DA ADESÃO PELOS BENEFICIÁRIOS:

4.2.1 Estima-se para o contrato a ser celebrado um total de **10.850 (dez mil, oitocentos e cinquenta) beneficiários**, sendo 9.004 (nove mil e quatro) do GRUPO A (titulares e dependentes legais) e 1.846 (mil, oitocentos e quarenta e seis) do GRUPO B (dependentes especiais).

4.2.2 A adesão dos beneficiários de ambos os grupos é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o TRT da 1ª Região pelo número de beneficiários que venha a aderir ao contrato nem pela distribuição destes nas modalidades de plano de saúde (produtos) disponíveis.

4.2.3 O número de beneficiários informado no subitem 4.2.1 poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.

4.2.4 Não serão permitidas adesões de novos beneficiários nas categorias pertencentes ao GRUPO B além daqueles beneficiários que pertençam ao plano de saúde coletivo empresarial, contratado pelo TRT da 1ª Região (plano de saúde Notre Dame Intermedica Saúde S.A.) ou ao plano de saúde coletivo por adesão, contratado pela Anajustra para os beneficiários do Tribunal Regional do Trabalho da Primeira Região (plano de saúde Amil – Assistência Médica Internacional S.A.).

4.2.5 Aos beneficiários previstos no subitem 4.1.2, alínea b, inciso V (genitores que constem como dependentes na declaração de Imposto de Renda do titular) que, inscritos no plano de saúde, venham a perder supervenientemente a condição de dependentes do titular para efeito do Imposto de Renda, é facultada a migração para o GRUPO B, na condição de pais/mães com economia própria, em iguais condições de carência às que possuíam anteriormente, sujeitando-se, contudo, aos preços vigentes para aquele grupo, na faixa etária e modalidade de plano correspondente.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

4.2.6 Aos filhos de titulares inscritos no grupo A da contratação e que venham a atingir 21 anos, ou, se estudantes, completarem 24 anos, ou ainda, antes de atingirem as idades referidas anteriormente, passarem a ter economia própria, é facultada a migração para o GRUPO B, na condição de filhos maiores de 21 anos ou com economia própria, em iguais condições de carência às que possuíam anteriormente, sujeitando-se, contudo, aos preços vigentes para aquele grupo, na faixa etária e modalidade de plano correspondente.

4.2.7 Serão, ainda, admitidos no GRUPO B, sem carências, os netos de beneficiários nascidos sob a cobertura da empresa contratada se a solicitação do titular ocorrer em até 30 (trinta dias) da data do nascimento.

4.3 DO CUSTEIO:

4.3.1 O TRT da 1ª Região proporcionará custeio parcial das mensalidades aos beneficiários que integram o objeto da licitação na forma do art. 6º da Resolução Administrativa nº 25, de 26/08/2010, do E. Órgão Especial deste Tribunal (D.O.E.R.J. de 30/08/2010), ou em norma posterior que venha a substituí-la, em valor a ser fixado anualmente através de Portaria da Presidência, condicionado o custeio à disponibilidade de recursos orçamentários, sendo o orçamento vinculado à dotação orçamentária Programa 02301 e Ação: 0571.2004.0033 - Assistência Médica a Servidores, Empregados e seus Dependentes , da Lei Orçamentária Anual.

4.3.2 O servidor, magistrado ou pensionista titular será o responsável pelas consignações das mensalidades, que serão necessariamente cobradas mediante consignação em folha de pagamento, salvo nas hipóteses excepcionais, previstas na regulamentação do TRT da 1ª Região, de impossibilidade temporária e superveniente do desconto em folha de pagamento, situação em que admitir-se-á o pagamento por intermédio de Guia de Recolhimento à União (G.R.U.) ou por outra forma de pagamento que venha a substituí-la.

4.3.3 Os beneficiários-titulares definidos no inciso V da alínea "a" do subitem 4.1.2 farão jus ao custeio parcial das mensalidades previsto na Resolução Administrativa nº 25/2010, no valor proporcional a sua cota-parte em relação ao montante da pensão.

4.3.4 Os beneficiários dependentes definidos no inciso V da alínea "b" do subitem 4.1.2 não farão jus ao custeio parcial das mensalidades previsto na Resolução Administrativa nº 25/2010, assim como os cônjuges, companheiros e genitores que, mesmo que constem como dependentes na declaração de imposto de renda do titular, possuam rendimento superior a 01 (um) salário mínimo.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

4.4 TIPOS DE PLANOS (VÁLIDOS PARA OS GRUPOS A e B):

4.4.1 O TRT da 1ª Região tem como objetivo a contratação do Plano Básico B, descrito na alínea "b" do subitem 4.4.2, facultada a opção por modalidade de cobertura inferior ou superior, sendo de responsabilidade dos titulares as correspondentes parcelas não custeadas pelo Tribunal, bem como as diferenças de custo entre as diversas modalidades, observadas ainda as demais regras contidas no presente subitem.

4.4.2 Os beneficiários poderão escolher os seguintes tipos de Plano:

a) Plano Básico "A", com internação em enfermarias de até 02 leitos, contendo as coberturas assistenciais e direitos previstos no presente Termo de Referência e mesma rede hospitalar do plano de referência da presente contratação (Plano Básico "B"), excluindo-se apenas aqueles hospitais que não possuam acomodação da modalidade enfermaria para as internações;

b) Plano Básico "B", com internações em quarto individual com banheiro privativo e direito a acompanhante, sob cobertura da operadora contratada, independentemente da faixa etária do paciente;

c) Plano Superior, com internações em quarto individual com banheiro privativo e demais direitos inerentes às modalidades anteriores (inclusive direito a acompanhante), e rede hospitalar credenciada diferenciada em relação ao Plano Básico, incluindo hospitais com perfil de custo mais elevado que a modalidade anterior;

d) Plano Executivo, com acréscimos na rede médica, hospitalar e complementar credenciada em relação ao Plano Superior, na forma descrita no subitem 4.6.3, e direito a reembolso na livre escolha de prestadores não conveniados, a ser pago pelo beneficiário na forma do subitem 4.12, para os eventos de consultas, exames diagnósticos, procedimentos auxiliares e honorários médicos de internação, e reembolso integral para as diárias hospitalares de internações em hospitais não conveniados pela CONTRATADA.

4.4.3 Todos os planos relacionados no subitem 4.4.2 são válidos para os grupos de beneficiários "A" e "B", descritos no subitem 4.1.

4.4.4 A opção do Titular por um Plano obriga os dependentes a fazerem igual opção, relativamente a cada grupo de beneficiários da presente contratação.

4.5. REDE CREDENCIADA:

4.5.1 Os recursos relativos à assistência médico-hospitalar e laboratorial, na jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, em Rede Credenciada, deverão dar cobertura durante toda a

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

vigência do contrato, sem qualquer restrição de acesso, a todos os serviços oferecidos em cada um dos estabelecimentos hospitalares relacionados no subitem 4.6 e nos outros indicados pela Contratada de modo a assegurar no estado do Rio de Janeiro uma rede mínima assistencial.

4.5.2 O atendimento dos beneficiários está distribuído pelos seguintes municípios do estado do Rio de Janeiro, onde obrigatoriamente a contratada deverá, sem prejuízo de igualmente fazê-lo em outros municípios, disponibilizar ou reembolsar os serviços previstos no presente Termo de Referência: Angra dos Reis, Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Cabo Frio, Campos de Goytacazes, Cantagalo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Itaperuna, Macaé, Magé, Maricá, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Petrópolis, Queimados, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro (em diversos endereços), Santo Antônio de Pádua, São Gonçalo, São João de Meriti, Teresópolis, Três Rios, Valença e Volta Redonda.

4.5.3 A Contratada deverá demonstrar à fiscalização contratual, até a data de assinatura do contrato, relação nominal da sua rede credenciada em todo o território nacional, e em especial no Estado do Rio de Janeiro, disponível aos beneficiários de todas as modalidades de plano oferecidas na proposta comercial, de forma analítica, observando-se as notas ali indicadas, e comprovando os seguintes quantitativos mínimos:

a) 2.000 (dois mil) médicos, em nível nacional, credenciados, sendo no mínimo 1.000 (mil) no Estado do Rio de Janeiro, declinando especialidades e endereços;

b) 100 (cem) estabelecimentos (hospitais, clínicas e centros médicos) credenciados ou próprios no Estado do Rio de Janeiro;

c) 100 (cem) postos de coleta de laboratórios de análises clínicas, credenciados ou próprios, sendo obrigatoriamente de mais de uma pessoa jurídica, estando, no mínimo 50 (cinquenta) deles localizados no Estado do Rio de Janeiro;

d) 1.500 (mil e quinhentos) estabelecimentos (hospitais, clínicas e centros médicos) credenciados ou próprios no território nacional, devendo possuir representatividade em outras Unidades da Federação, sendo, no mínimo, em 07 (sete) Capitais além do Rio de Janeiro, dentre as quais, obrigatoriamente, o Distrito Federal.

4.5.4 Em hipótese alguma o TRT da 1ª Região aceitará credenciamentos da Licitante para prestadores de serviços que não estejam diretamente ligados ao seu complexo empresarial.

4.5.5 A CONTRATADA deverá explicitar para a Fiscalização do Contrato do TRT da 1ª Região e para os beneficiários, por meio digital ou físico, as diferenças existentes na rede credenciada entre as diversas modalidades de plano a serem disponibilizados em sua proposta, devendo tal

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 00015269820165011000-(SOF)

informação ser atualizada pelo menos uma vez a cada semestre ou sempre que ocorrer alteração na rede credenciada, a partir da vigência do contrato.

4.5.6 A CONTRATADA obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do Contrato, de credenciamento de prestadores, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores que atendam os requisitos técnicos da contratada para credenciamento na região ou município.

4.5.7 Sempre que ocorrerem descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a comunicação do fato ao Contratante, assim como, a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso, devendo ser imediatamente comunicadas ao Contratante as providências adotadas.

4.5.8 A Contratada deverá credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado ao TRT da 1ª Região colaborar com a CONTRATADA no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares.

4.6 RECURSOS HOSPITALARES:

4.6.1 PLANO BÁSICO "B":

4.6.1.1 Na cidade do Rio de Janeiro: deverão constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 08 (oito) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer, em conjunto, no mínimo 10 (dez) hospitais, sendo obrigatório o credenciamento da Casa de Saúde São José, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Casa de Saúde São José **(obrigatoriamente)**;

b) Perinatal Barra;

c) Perinatal Laranjeiras;

d) Hospital São Lucas;

e) Casa de Saúde Santa Lucia;

f) Hospital Oeste D'Or;

g) Hospital Barra D'Or;

h) Hospital de Clínicas Rio Mar;

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 00015269820165011000-(SOF)

i) Hospital Dr. Badim;

j) Hospital Pasteur;

k) Hospital Vitória – Barra da Tijuca;

l) Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo.

4.6.1.2 Nas cidades de Niterói e São Gonçalo: deverão constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 02 (dois) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer, em conjunto, no mínimo 03 (três) hospitais, sendo obrigatório o credenciamento do Hospital das Clínicas de Niterói, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital de Clínicas de Niterói **(obrigatoriamente)**;

b) Hospital Icaraí;

c) Hospital Niterói D'Or;

d) Hospital e Clínica São Gonçalo;

e) Hospital do Coração Samcordis.

4.6.1.3 Na Baixada Fluminense: deverão constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 02 (dois) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer, em conjunto, no mínimo 03 (três) hospitais, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital de Clínicas Mario Lioni;

b) Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima;

c) Hospital do Coração de Duque de Caxias;

d) Hospital Caxias D'or.

4.6.1.4 Na Região Norte: deverá constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 01 (um) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer, em conjunto, no mínimo 02 (dois) hospitais, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital Dr. Beda;

b) Prontocardio.

4.6.1.5 Na Região dos Lagos: deverá constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 01 (um) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital CLINERP;

b) Hospital Santa Isabel.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 00015269820165011000-(SOF)

4.6.1.6 Região do Médio Paraíba: deverá constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 01 (um) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital Vita – Volta Redonda;

b) Hinja Hospital – Volta Redonda.

4.6.1.7 Região da Costa Verde: deverá constar obrigatoriamente no PLANO BÁSICO "B" pelo menos 01 (um) dos hospitais abaixo citados e outros de modo a oferecer atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital Praia Brava – Angra dos Reis;

b) Hospital e maternidade Codrato de Vilhena – Angra dos Reis.

4.6.2 PLANO SUPERIOR:

4.6.2.1 Na cidade do Rio de Janeiro: no PLANO SUPERIOR deverão constar todos os recursos do PLANO BÁSICO "B" além de pelo menos 03 (três) dos hospitais abaixo e outros de modo a oferecer no mínimo 12 (doze) hospitais, sendo obrigatório o credenciamento do Hospital Copa D'or, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Hospital Copa D'Or **(obrigatoriamente)**;

b) Hospital Quinta D'Or;

c) Perinatal Barra - Laranjeiras;

d) Hospital Pró-Cardíaco;

e) Hospital São Vicente de Paulo – Tijuca.

4.6.3 PLANO EXECUTIVO:

4.6.3.1 No PLANO EXECUTIVO deverão constar todos os recursos do PLANO SUPERIOR além dos dois 02 (dois) hospitais abaixo e outros de modo a oferecer no mínimo 14 (quatorze) hospitais, contemplando em todos eles atendimento de urgência, emergência e internações:

a) Clínica São Vicente da Gávea **(obrigatoriamente)**;

b) Hospital Pró-Cardíaco **(obrigatoriamente)**.

4.6.4 Todos os recursos hospitalares relacionados neste subitem são válidos para os grupos de beneficiários "A" e "B", descritos no subitem 4.1.

4.7 DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS:

4.7.1 A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos nos Planos de Assistência à Saúde oferecidos, os serviços e condições abaixo descritos, observando-se, ainda,

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

a lei nº 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU e da ANS.

4.7.2 O atendimento se dará por rede própria, credenciada ou reembolso de despesas.

4.7.3 O atendimento aos beneficiários deverá ser realizado com hora marcada, sem nenhum ônus adicional para estes e sem limite de utilização.

4.7.4 Serão assegurados, de acordo com as determinações da ANS, todos os exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias, assim como os tratamentos psicoterápicos previstos no presente Termo de Referência, quando requisitados por profissionais da rede credenciada ou não.

4.7.5 Os exames médicos e hospitalares não constantes na tabela da AMB, da época do atendimento, deverão ser reembolsados pelo valor do exame similar, na forma descrita no subitem 4.12.

4.7.6 Não haverá limites de permanência para internações hospitalares, em UTI, CTI e UTI NEONATAL, como determinam as disposições da ANS.

4.7.7 Será de total responsabilidade da CONTRATADA o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive com utilização de UTIs móvel, terrestre e aérea, sem limite de quilometragem ou reembolso das despesas (quando comprovadamente não for possível utilizar serviço próprio ou credenciado da CONTRATADA), nas seguintes modalidades, quando for caracterizada a necessidade pelo médico assistente:

a) da residência para o hospital;

b) entre Hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

c) do hospital para a residência.

4.7.8 As hospitalizações deverão ser realizadas em quartos de acordo com o plano do beneficiário, mediante indicação de médicos próprios ou credenciados.

4.7.8.1 Em qualquer caso de internação, inclusive nos casos de urgência ou emergência, quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

4.7.9 A internação em Hospitais e/ou Clínicas especializadas deverá ser isenta de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clinica, honorários médicos, inclusive anestesistas, serviços de enfermagem e exames necessários para

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

qualquer tipo desses atendimentos.

4.7.10 Os beneficiários terão livre escolha para atendimento dentro da rede credenciada, respeitando a indicação das especialidades médicas constante no livro de credenciados, assegurado ainda o direito ao reembolso de consultas médicas não emergenciais com profissionais não credenciados da CONTRATADA, em qualquer modalidade de plano existente no contrato, com base no critério estabelecido no subitem 4.12, assegurado, também, o direito a regra mais vantajosa de reembolso aos beneficiários inscritos na modalidade de plano denominada "Executivo", constante da alínea "d" do subitem 4.4.2.

4.7.11 A Contratada deverá garantir no Plano Básico B, definido na alínea "b" do subitem 4.4.2, as diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários internados, independente da faixa etária do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o TRT da 1ª Região.

4.7.11.1 Observar-se-ão os direitos específicos nos Planos Básico "A", Superior e Executivo, devendo estes dois últimos preverem, no mínimo, os direitos assegurados aos beneficiários do plano Básico "B".

4.7.12 A assistência em unidades coronarianas deverá ser realizada mediante credenciamentos de clinicas especializadas, em locais compatíveis à realidade geográfica do TRT da 1ª Região e ao zoneamento populacional dos beneficiários deste contrato.

4.7.13 Aos beneficiários deverão ser prioritariamente disponibilizadas as cirurgias previstas no rol da ANS/MS e que, a critério médico e comprovação científica, sejam menos invasivas e que ocasionem os menores prazos de recuperação, visando as melhores condições de recuperação e diminuindo o tempo de afastamento dos beneficiários de suas atividades laborais, se for o caso, e após análise favorável do Fiscal do Contrato, subsidiado pela Coordenadoria de Saúde do TRT da 1ª Região.

4.7.14 Deverá ser assegurado pela CONTRATADA a cobertura nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria, através de consultas e tratamento psicoterápico, inclusive infantil, ou psiquiátrico, devidamente solicitado pelo médico responsável, inclusive quando em decorrência de dependência química.

4.7.14.1 No caso de Psiquiatria e Dependência Química, é obrigatório, por parte da CONTRATADA, o custeio total nos casos de internação hospitalar, assistência ambulatorial, realizados de acordo com a Lei nº 9656/98 e sua regulamentação através das Resoluções da ANS.

4.7.15 Com relação aos filhos recém-natos, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

existentes, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro do plano do genitor titular, assim como estará garantida a sua inscrição no plano sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência ou de cobertura parcial temporária, desde que nesse período seja formalmente incluído no plano na qualidade de dependente do titular.

4.7.16 Estarão cobertos pelo Contrato, sem limite de utilização de internações, consultas, exames e demais procedimentos, bem como todos os serviços contemplados pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e sua regulamentação posterior, todos os procedimentos constantes do rol da ANS, dentre os quais se incluem, de forma não exaustiva:

a) hemoterapias, hemodiálise e diálises peritoniais (emergência, ambulatório e hospitais);

b) quimioterapias (todos os tipos), inclusive ambulatorial e imunoterapias;

c) geriatria;

d) radioterapia em todas as suas modalidades;

e) fornecimento de próteses nos casos cirúrgicos;

f) cirurgia oftalmológica: correção de miopia, astigmatismo e hipermetropia (todas sem limitação de grau), facectomia com implante de lente intraocular, tudo de acordo com a solicitação do médico responsável;

g) tratamento hiperbárico;

h) acupuntura, para alívio da dor, conforme indicação médica;

i) fonoaudiologia e psicomotricidade, sem limite de sessões, mediante solicitação médica;

j) exames genéticos para investigação complementar de diagnóstico;

k) vacinas (dessensibilização);

l) cobertura de transplantes de rim, córnea, e outros tornados obrigatórios pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

m) cobertura a qualquer tratamento fisioterápico.

4.7.16.1 Quando do fornecimento de próteses, deverão ser utilizadas próteses importadas caso não exista similar nacional reconhecida pela ANVISA.

4.7.16.2 Nos casos de candidatos a transplantes de córnea e rim, provenientes de doador cadáver, estes deverão estar inscritos em uma das Centrais de Notificação.

4.7.16.3 O tratamento fisioterápico deverá ser autorizado pela CONTRATADA de acordo com a solicitação feita pelo médico assistente, devendo ser as negativas justificadas e encaminhadas por escrito à Fiscalização do TRT da 1ª Região.

4.7.17 Os serviços de HOME CARE, entendidos como forma especial de internação do paciente

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 00015269820165011000-(SOF)

fora do ambiente hospitalar, serão prestados mediante solicitação do Médico Assistente e comunicados ao TRT da 1ª Região pela CONTRATADA, que deverá proporcionar a cobertura dos custos de todos os itens passíveis de cobertura em uma internação hospitalar, conforme prescrição do médico responsável, e não se confundindo os serviços abrangidos pelo HOME CARE com aqueles prestados pela figura do cuidador.

4.7.18 Será assegurado o acesso à rede credenciada de livre utilização pelo beneficiário mediante apenas a apresentação da carteira de identificação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, acompanhada da carteira de Identidade ou documento de identidade funcional do TRT da 1ª Região, com foto.

4.7.19 A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, divulgar a todos os seus órgãos, inclusive ao plantão de atendimento telefônico, o teor completo deste Termo de Referência com todas as suas peculiaridades que o diferenciam do seu contrato padrão.

4.7.20 A contratada deverá autorizar os procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como exames de maior complexidade no prazo máximo de três dias úteis, excetuando-se as hipóteses em que comprovadamente houver a utilização de próteses, materiais ou equipamentos a serem utilizados no ato cirúrgico e que devam ser fornecidos pela CONTRATADA, bem como as autorizações que dependam de segunda opinião de consultoria técnica da especialidade médica em questão, casos em que o prazo será de cinco dias úteis.

4.7.21 A CONTRATADA poderá oferecer, posteriormente à adjudicação da licitação, outros serviços médicos, odontológicos e hospitalares complementares, além dos referenciados nesta especificação, mesmo que apenas em algumas modalidades de plano disponíveis, desde que tal fato não represente aumento de custo do contrato e importe em vantajosidade para os beneficiários do plano de assistência à saúde contratado.

4.7.22 Obriga-se a CONTRATADA a assumir custos decorrentes de hospitalizações, a partir do inicio de vigência de Contrato.

4.7.22.1 A CONTRATADA deverá arcar pelo tempo que for necessário, a partir do início da vigência contratual, com o pagamento das despesas de paciente grave, que já se encontrasse internado sob a cobertura do contrato anterior do TRT da 1ª Região (com vigência até 31/08/2016), e que não tenha condições clínicas ou autorização médica para ser removido, nos casos em que o hospital de internação do paciente não pertença à rede credenciada da CONTRATADA.

4.7.23 A contratada assegurará, ainda, a cobertura do tratamento de varizes por esclerosante

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

(Escleroterapia), sem limite de sessões de aplicações, devendo, obrigatoriamente constar de forma destacada no guia de rede credenciada, os nomes, endereços e telefones dos profissionais autorizados à prestação de tais serviços.

4.7.24 As hipóteses de exclusão de cobertura serão aquelas constantes dos incisos do art. 10 da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela M.P. 2177-44/2001.

4.7.25 Toda negativa de coberturas por parte da CONTRATADA deverá ser justificada ao TRT da 1ª Região, sendo passível de análise pelo Fiscal do Contrato.

4.7.26 A CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas.

4.7.27 Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto da presente contratação não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedado o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra "b" do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº 08 de 04/11/1998.

4.8 PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES:

4.8.1 Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos beneficiários por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias. Também não será imposta carência de qualquer espécie aos beneficiários que solicitarem inclusão no plano de saúde para o mês de aniversário do contrato.

4.8.2 Ficarão, ainda, isentos do cumprimento de carências:

a) os titulares e respectivos dependentes, (legais ou especiais) atualmente inscritos no Contrato de Assistência à Saúde mantido pelo TRT da 1ª Região, que não se manifestarem, formalmente, por meio de Termo de Exclusão, até o dia 20/08/2016, ou último dia anterior em que haja expediente no TRT da 1ª Região, pela não participação no plano de saúde regido por este contrato;

b) aos titulares ou respectivos dependentes que não pertençam aos planos de saúde disponibilizados direta ou indiretamente por este TRT da 1ª Região, desde que requeiram, por escrito, a sua inclusão em até 60 dias a contar da data de vigência inicial do contrato;

c) os magistrados e servidores, com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência deste contrato, bem como os novos pensionistas estatutários até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão ou da publicação da concessão da pensão estatutária;

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

d) os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, nascimento, adoção, reconhecimento de paternidade ou reconhecimento administrativo de companheiros, na forma do Ato nº 54/2008 do TRT da 1ª Região, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento;

e) aos magistrados e servidores que retornem de licença sem remuneração, servidores que retornaram ao exercício após término de cessão ou remoção para outro órgão, bem como os removidos ou redistribuídos, desde que requeiram a inscrição até 30 (trinta) dias após o retorno da licença, término da cessão, remoção ou redistribuição, sendo que, nos casos de licença-trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades neste Tribunal.

4.8.3 Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e processamento das inclusões, determinado pela Resolução Administrativa nº 25/2010, será o seguinte:

a) consultas, exames de diagnóstico, serviços auxiliares, bem como os casos de internação de urgência e emergência devidamente comprovados - sem carência;

b) todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, excetuadas as hipóteses das alíneas "a" e "c" do presente subitem - 180 (cento e oitenta) dias;

c) parto a termo - 300 (trezentos) dias.

4.8.4 Será admitida a transferência do beneficiário titular e de seus dependentes de um Plano de cobertura inferior para outro superior, ficando a mesma condicionada ao cumprimento dos prazos normais de carência previstos no subitem 4.8.3, para a rede credenciada e/ou serviços cobertos pelo novo plano escolhido, sendo que neste prazo o servidor e seus dependentes estarão cobertos pelo plano anterior.

4.8.4.1 A regra contida no subitem 4.8.4 também se aplica ao reembolso de despesas.

4.8.4.2 Os prazos de carência a serem cumpridos serão contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês de competência da transferência.

4.8.4.3 A transferência de plano superior para outro de cobertura inferior, obedecido o período mensal para requerimento e processamento das alterações cadastrais, poderá ser feito em qualquer tempo e não sujeitará o beneficiário a qualquer tipo de carência.

4.8.5 Será facultada a opção por planos diferenciados, ficando assim, o beneficiário titular responsável pelo pagamento integral da respectiva diferença em relação ao Plano Básico B

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

contratado, respeitada a isenção de carência para as opções que ocorrerem no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da assinatura do Contrato.

4.8.6 As inclusões / exclusões de beneficiários para efeito de utilização do Plano serão consideradas a partir do dia 1º do mês após a comunicação efetuada pelo TRT da 1ª Região à CONTRATADA, podendo este prazo ser revisto pelas partes em função de problemas operacionais.

4.8.7 Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde, nos seguintes casos:

a) por morte;

b) exoneração ou demissão;

c) cassação de aposentadoria, disponibilidade;

d) destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional;

e) *ex-officio* pela Administração do Tribunal, nas hipóteses previstas na Resolução Administrativa nº 25/2010 ou outra norma que a venha substituir.

4.8.8 Os dependentes, sejam pertencentes ao GRUPO A ou ao GRUPO B, serão excluídos do Plano de Saúde, nos seguintes casos:

a) morte;

b) quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, salvo nas hipóteses previstas no subitem 4.1.4;

c) quando deixarem de se enquadrar nas definições do rol de beneficiários, previstas neste Termo de Referência, na Resolução Administrativa nº 25/2010 ou em outra regulamentação que a venha substituir;

d) quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

4.8.9 As exclusões terão vigência cadastral e financeira a partir do primeiro dia útil do mês subsequente ao da formalização da exclusão, salvo na hipótese de óbito do beneficiário, quando as mensalidades devidas serão cobradas *pro rata die* até a data do falecimento, sendo o ajuste financeiro realizado no mês subsequente ao da comunicação do óbito ao TRT da 1ª Região.

4.9 DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS:

4.9.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar aos beneficiários do TRT da 1ª Região, no máximo em 10 (dez) dias úteis após a vigência do contrato, as carteiras de identificação, de acordo com o Plano em que se encontrem inscritos e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

longo de todo o contrato.

4.9.1.1 Para os demais casos, a Contratada deverá fornecer aos beneficiários da Contratante, no máximo em 10 (dez) dias úteis após o cadastramento, carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade e, quando necessária, a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Termo de Referência e da legislação vigente.

4.9.2 A CONTRATADA deverá fornecer gratuitamente as carteiras de identificação, de forma personalizada, as quais serão usadas exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos contratualmente.

4.9.3 A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde.

4.9.4 Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no plano de saúde e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário.

4.9.5 Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento à CONTRATADA e ao TRT da 1ª Região.

4.10 DOS POSTOS / AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO NAS DEPENDÊNCIAS DO CONTRATANTE:

4.10.1 A operadora contratada para prestar serviços de assistência à saúde deverá manter, no horário de 09 às 17 horas, em dias úteis, 02 (dois) postos ou agências de atendimento, sendo um no Prédio-Sede do TRT da 1ª Região (Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 251), e outro, no Fórum Advogado Eugênio Roberto Haddock Lobo, (Av. Gomes Freire, nº 471), devendo cada posto ou agência possuir pelo menos um representante habilitado a prestar informações e esclarecimentos, com um terminal *on line* para autorizar a realização de exames, procedimentos e internações, sem ônus adicionais para a Contratante, além de interagir com a fiscalização do TRT da 1ª Região no sentido de encaminhar e receber documentos a serem enviados à CONTRATADA.

4.10.2 As agências de atendimento deverão estar devidamente instaladas no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da vigência contratual, sendo que, independentemente da instalação completa da agência situada no Prédio Sede, um representante da CONTRATADA deverá estar à disposição

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

do TRT da 1ª Região para atendimento aos beneficiários do contrato naquele endereço desde o primeiro dia útil da vigência contratual, no horário acima indicado.

4.10.3 Os funcionários dos postos de atendimento deverão ser prontamente substituídos em suas ausências (férias, licenças médicas, treinamentos, etc.) ou quando solicitado pelo Fiscal do Contrato.

4.11 DO GUIA DE REDE CREDENCIADA

4.11.1 Os atendimentos deverão ser efetuados na rede própria ou credenciada disponibilizada pela CONTRATADA, por meio digital ou através de livros/guias impressos, abrangendo todas as especialidades médicas reconhecidas pela ASSOCIAÇAO MÉDICA BRASILEIRA (AMB), devendo os guias de rede credenciada conter todos os serviços e especialidades previstos na presente contratação ou em seus aditivos à época do atendimento médico.

4.11.2 A Contratada deverá fornecer pelo menos um guia de rede credenciada para cada beneficiário titular ou beneficiário-dependente, impresso ou em mídia digital, específico da modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio do beneficiário, devendo o referido guia ser atualizado a cada ano, mudança de edição ou na ocorrência de mudanças na rede do plano de saúde.

4.11.3 O guia de rede credenciada deverá informar todos os nomes, endereços de atendimentos e números telefônicos dos prestadores, assim como dos Hospitais e Serviços Complementares de Diagnósticos e Terapias, a serem disponibilizados a cada um dos beneficiários, e conforme a modalidade de plano escolhida.

4.11.4 Os guias de rede credenciada também conterão obrigatoriamente todas as especialidades e serviços previstos no presente Termo de Referência, inclusive aquelas que não sejam disponibilizadas pelo contrato padrão da contratada.

4.11.5 Os guias de rede credenciada deverão ser distribuídos aos beneficiários a partir da data de assinatura do contrato e substituídos totalmente a cada ano.

4.12 DO REEMBOLSO DE DESPESAS

4.12.1 Será assegurado o reembolso das despesas realizadas nas localidades onde não exista rede própria ou credenciada e divulgada aos beneficiários, ou, ainda, nas situações em que motivos

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

relevantes impeçam o atendimento por profissionais ou estabelecimentos próprios ou credenciados.

4.12.2 Os reembolsos de serviços de anestesistas, desde que a cirurgia tenha sido realizada por equipe cirúrgica credenciada da CONTRATADA, deverão ser efetivados de acordo com a tabela da AMB/92 ou outra posterior que venha a lhe substituir da seguinte forma: no caso do plano "Básico A", pelo valor de uma vez o Coeficiente de Reembolso (CR), vigente à época do reembolso, e no caso dos planos "Básico B" e "Superior", multiplicado por dois, sendo ainda assegurada regra diversa para aos beneficiários inscritos na modalidade de plano denominada "Executivo", que fazem jus a reembolso de despesas com equipe cirúrgica não credenciada, e com coeficiente específico, de acordo com os subitens seguintes.

4.12.3 Será adotado coeficiente de reembolso (CR) a ser aplicado à tabela de honorários da Associação Médica Brasileira (AMB/92) ou outra que venha a lhe substituir, a fim de se conhecer o valor do reembolso a ser efetivamente praticado para os honorários médicos e pelo valor integral da Tabela da Associação dos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (Tabela AHERJ I), em se tratando de diárias hospitalares.

4.12.3.1 O valor inicial do Coeficiente de Reembolso adotado na presente contratação será de, no mínimo, R$ 1,20 (um real e vinte centavos), valor sujeito à aplicação do mesmo índice de reajuste e/ou revisão aplicados aos preços do contrato e na mesma data.

4.12.3.2 A tabela de honorários a que se refere o subitem 4.12.3 será multiplicada por dois nas modalidades de plano "Básico" e "Superior", e multiplicada por três na modalidade "Executivo", a fim de se calcular, no caso de reembolso, o valor a ser efetivamente praticado.

4.12.4 Fica estipulado o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para o pagamento dos reembolsos pela contratada.

5.0 SUBCONTRATAÇÃO:

A Contratada não poderá transferir a terceiro a prestação do serviço, por qualquer forma, parcial ou integralmente, nem subcontratar a prestação a que está obrigada.

6.0 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

6.1 A Contratada deverá assegurar aos beneficiários da Contratante os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada plano, conforme estabelecido em contrato e na Proposta apresentada, devendo os serviços médicos, hospitalares, diagnósticos e complementares serem

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

prestados dentro de período de tempo compatíveis com a necessidade clínica do paciente e com bom grau de qualidade.

6.2 A CONTRATADA deverá fornecer condições que possibilitem o atendimento dos serviços previstos, a partir da 0 (zero) hora do dia 01 de setembro de 2016.

6.3 A Contratada deverá ressarcir a Contratante, à custa de processamento de dados das consignações facultativas, a quantia mensal de R$ 1,25 (um real e vinte e cinco centavos) por linha de consignação do Plano de Saúde efetuada nos contracheques dos titulares pela Contratante, conforme art. 14 do Ato nº 136/2014 da Presidência do TRT 1ª Região. A quantia total será deduzida do valor devido mensalmente à Contratada, podendo a referida cobertura de custos de processamento sofrer alterações por força de modificação da regulamentação da matéria no âmbito do TRT da 1ª Região.

6.4 A Contratada deverá elaborar e fornecer à Fiscalização do TRT da 1ª Região, com periodicidade mensal, relatórios informatizados, preferencialmente na forma de arquivos de dados em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, assim como, encaminhar mensalmente cópias detalhadas das faturas ou comprovação eletrônica com discriminação de todas as despesas realizadas durante as internações e demais procedimentos, bem como, com periodicidade trimestral, informações em arquivo de dados, da rede credenciada do Plano de Saúde contratado, sem prejuízo do fornecimento de dados e outros documentos relativos ao custo do contrato necessários ao acompanhamento da sinistralidade.

6.5 A Contratada deverá disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de liberação de senhas, relacionadas com o atendimento ou informações sobre os serviços contratados, inclusive com linha de telefone do tipo D.D.G., com prefixo 0800, nos moldes da legislação pertinente.

6.6 Deverá a Contratada emitir mensalmente, e remeter a cada titular, demonstrativo impresso ou por meio digital, com as utilizações médicas, hospitalares, diagnósticas e de serviços auxiliares, discriminadas por beneficiário e mencionando data e valor de cada evento, com a finalidade de que os titulares identifiquem os serviços efetivamente prestados, e tenham conhecimento do custo de cada evento, como medida de incentivo do uso racional do plano de saúde.

6.7 A Contratada deverá apresentar layout dos arquivos para transferência das informações e banco de dados referentes aos procedimentos médicos e hospitalares relativos aos beneficiários do

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 00015269820165011000-(SOF)

TRT da 1ª Região, bem como fornecer ao Fiscal do Contrato, sempre que solicitado, faturas hospitalares dos maiores ofensores de custo do contrato.

6.7.1 As informações referidas no subitem 6.7 deverão ser encaminhadas ao TRT da 1ª Região mensalmente, sendo exigível a primeira informação no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início do contrato, considerando o processamento e pagamento das faturas pela CONTRATADA.

6.8 O TRT da 1ª Região comunicará por escrito à CONTRATADA as deficiências porventura verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

6.9 É vedado à Contratada se apresentar em forma de consórcio.

6.10 A Contratada deverá apresentar programa de gerenciamento para beneficiários portadores de doenças crônicas e/ou degenerativas, pertencentes a grupos de risco e acompanhamento específico e individualizado para tais beneficiários, emitindo relatório mensal para a Fiscalização do TRT da 1ª Região acerca dos dados e resultados do programa.

6.11 Deverá a Contratada elaborar relatórios, de periodicidade mensal, que demonstrem em números absolutos em percentuais, os diagnósticos, com base no Código Internacional de Doenças (CID) que deram causa a internações clínicas, cirúrgicas, internações em regime de *home care*, realizadas ou reembolsadas sob a cobertura do contrato de assistência à saúde de que trata o presente Termo de Referência, em consonância com a legislação pertinente, que deverão ser encaminhados ao Coordenador da Coordenadoria de Saúde do TRT da 1ª Região, com a finalidade de subsidiar ações preventivas, com base nessa utilização do plano de saúde.

6.11.1 Os relatórios referidos no subitem 6.11 deverão fazer a separação dos dados neles contidos pelas seguintes categorias de beneficiários: TITULARES, DEPENDENTES LEGAIS e DEPENDENTES ESPECIAIS.

6.11.2 Serão definidos pela fiscalização do TRT da 1ª Região outros relatórios gerenciais que deverão ser disponibilizados mensalmente, além daqueles especificados neste Termo de Referência.

6.12 A Contratada deverá efetuar a customização inicial e contínua dos relatórios e do seu sistema de gestão do plano de saúde, gerando uma base de conhecimento sobre o histórico analítico e sintético do plano.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

6.13 Deverá a Contratada acompanhar as evoluções tecnológicas do TRT da 1ª Região, mediante eventual adaptação de seus sistemas de informação, gestão de atendimentos e base de conhecimento, de acordo com as necessidades do TRT da 1ª Região.

6.14 A Contratada deverá fornecer, em meio digital (em formato de ampla utilização, exemplo: xls, txt), sempre que solicitado, todas as informações relacionadas à prestação dos serviços, armazenadas em seus sistemas de gestão de atendimento e base de conhecimento.

6.15 Cumprirá à Contratada demonstrar histórico do tratamento das reclamações apresentadas pelos beneficiários.

6.16 Deverá a Contratada informar aos beneficiários, por meio digital ou impresso, a cada dois meses, a contar da vigência inicial do contrato, ou quando se fizer necessário, informações específicas sobre o plano contratado e rede credenciada, sobretudo sobre direitos específicos inerentes ao contrato mantido com o TRT da 1ª Região, formas de utilização do plano médico e de autorizações de procedimentos.

6.17 A Contratada deverá obedecer rigorosamente todas as normas e procedimentos de segurança implementados no ambiente de TI do TRT da 1ª Região, devendo trafegar dados na rede corporativa somente quando expressamente autorizado.

6.18 A Contratada deverá desenvolver seus serviços em regime de integração e colaboração com o TRT da 1ª Região, enviando imediatamente à sua sede, sempre que solicitado, preposto autorizado para resolver possíveis irregularidades identificadas pelo Fiscal do Contrato.

6.19 Obriga-se a Contratada a manter sigilo absoluto sobre as informações, dados e documentos processados, sobretudo aqueles relativos a informações sobre a saúde dos pacientes atendidos pelo plano.

6.20 A CONTRATADA deverá manter limpos e organizados os locais onde houver prestação de serviços dentro das dependências do TRT da 1ª Região, sobretudo os postos e/ou as agências de atendimento previstas no subitem 4.10.

6.21 A Contratada deverá indicar, na data da assinatura do contrato, nome e telefone do profissional que atuará como preposto na forma do art. 68 da Lei nº 8.666/93, o qual que se encarregará do planejamento dos serviços e atuará como o interlocutor da contratada junto à contratante.

6.21.1 Na ausência do preposto, a Contratada deverá providenciar um substituto para interagir com a fiscalização do TRT da 1ª Região.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100O-(SOF)

6.22 A Contratada deverá dar plena e fiel execução ao contrato, respeitando todas as cláusulas e condições estabelecidas.

6.23 Deverá a Contratada comunicar imediatamente quaisquer irregularidades que possam comprometer a eficiência, responsabilidade e qualidade dos serviços, dando ciência ao Fiscal do Contrato, por escrito, para a adoção das providências cabíveis.

6.24 Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pelo Fiscal do Contrato em tempo nunca superior a 24 (vinte e quatro) horas, salvo por motivo justo e comprovadamente alheio à vontade da contratada, devendo resolver, imediatamente, questões emergenciais que vierem a se apresentar.

6.25 A Contratada deverá manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação para contratar com a Administração Pública, apresentando, no que couber e sempre que solicitado, os documentos que comprovem as condições inerentes à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal e trabalhista, em consonância com a legislação vigente.

6.26 Deverá a Contratada assumir objetivamente inteira responsabilidade civil e administrativa pelo fornecimento do objeto contratual, correndo por sua conta os ônus inerentes ao serviço prestado, tais como: encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributos, taxas, licenças, férias e documentos concernentes à contratação, inclusive seguros contra acidentes de trabalho, bem como indenizações decorrentes de todo e qualquer dano pessoal e material causados, voluntária ou involuntariamente, por seus prepostos durante e/ou em decorrência da execução dos serviços contratados, providenciando imediata reparação dos prejuízos impostos à Contratante ou a terceiros, inclusive, se houver, as despesas com custas judiciais e honorários advocatícios.

6.27 A Contratada deverá comprovar antes da efetivação da contratação e mantê-las durante toda vigência do contrato, as seguintes condições:

a) Não possuir inscrição no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas às de escravo, instituído pelo Ministério do Trabalho e Emprego, nos termos da Portaria Interministerial MTE/SDH nº 2, de 31/03/2015;

b) Não ter sido condenada, a contratada ou seus dirigentes, por infringir as leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo, em afronta a previsão aos artigos 1º e 170 da Constituição Federal de 1988; do artigo 149 do Código Penal Brasileiro; do Decreto nº 5.017/2004 (promulgada o Protocolo de Palermo) e das Convenções da OIT nos arts. 29 e 105;

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)

c) Usar mão de obra capacitada, que assegure a execução integral dos serviços nos prazos convencionados com segurança e qualidade.

7.0 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

7.1 São obrigações do contratante as resultantes da observância da Lei 8.666/93 e as descritas nos subitens abaixo.

7.2 Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias e, principalmente, seus nomes e qualificações completas, para fins de cadastramento, fornecendo tal relação à CONTRATADA na forma de arquivo de dados, para que esta possa promover o cadastramento dos beneficiários a partir desta base de dados.

7.3 Informar periodicamente à CONTRATADA, por meio digital ou por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário.

7.4 Comunicar à CONTRATADA, por meio digital ou por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste Termo de Referência.

7.5 Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação, bem como qualquer documento análogo, fornecido pela Contratada.

7.6 Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Termo de Referência.

7.7 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

7.8 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.9 Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

7.10 Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2016.

Documento digitalmente assinado em 22/06/2016, nos termos da Lei 11.419, de 19-12-2006.
Identificador: ADME.50330.82611.66641.15899-7 Processo nº 0001526982016501100-(SOF)