



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

EDITAL DE AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2017

O **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO**, com sede na Rua da Consolação nº 1272, São Paulo/SP, por meio da Comissão Permanente de Licitações e da Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica, torna público que, de acordo com o Processo PROAD nº 22415/2017, fará realizar audiência pública, nos termos do artigo 39 da Lei nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis, mediante as condições estabelecidas neste edital.

1. DA SESSÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA

1.1. Data: 11/01/2018

1.2. Horário: 10:00 horas (horário de Brasília)

1.3. Local: Rua da Consolação nº 1.272, Auditório - 24º andar, São Paulo/SP

2. DO OBJETO

2.1. Submeter a minuta do termo de referência para análise e coleta de sugestões, conforme diretrizes básicas constantes no documento anexo ao presente, cujo objeto é a contratação de empresa, especializada em plano ou seguro privado de assistência à saúde, que ofereça serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões preexistentes e/ou crônicas e internações, por rede própria e/ou credenciada, no mínimo, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, destinados a magistrados e servidores, ativos e inativos, e a seus respectivos dependentes e dependentes especiais, bem como, pensionistas, sem limite de idade, num total estimado em 12.000 (doze mil) beneficiários.

3. DO OBJETIVO

3.1. Apresentação das diretrizes básicas do objeto a ser licitado e a disponibilização prévia das informações necessárias, a fim de possibilitar a participação das empresas interessadas e da sociedade em geral, com o recebimento de questionamentos, subsídios e sugestões acerca do objeto.

4. DA APRESENTAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS E SUGESTÕES

4.1. Os pedidos de esclarecimentos e sugestões poderão ser previamente apresentados até o dia 09/01/2018, sempre por escrito, com identificação do consulente (nome, telefone, fax, e-mail, endereço), endereçado à Comissão Permanente de Licitações - CPL, pelo e-mail: licita@trtsp.jus.br.

4.2. Todo o material apresentado, na forma do subitem 4.1, será tornado público na própria sessão da audiência pública e disponibilizado para consulta geral no endereço eletrônico <http://www.trtsp.jus.br/transparencia/licitacoes/13-transparencia/18309-licitacoes-2>, acompanhada da ata da



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

sessão de audiência pública.

4.3. O disposto no subitem 4.1 não prejudicará o direito de qualquer interessado presente formular, na forma, nas condições e no tempo certo estabelecidos neste edital, questionamentos na própria audiência pública.

5. DA SESSÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA

5.1. A sessão da audiência pública será conduzida pela Comissão Permanente de Licitações e desenvolver-se-á da seguinte forma:

- a) Identificação dos presentes, através da assinatura da lista de presença, disponibilizada no início da reunião;
- b) Abertura da sessão, com apresentação dos integrantes da mesa, que participarão dos trabalhos;
- c) Anúncio da ordem de sequência das exposições e dos respectivos expositores, que se incumbirão da apresentação dos objetivos da contratação, e das diretrizes básicas do objeto a ser licitado;
- d) Convocação, na ordem estabelecida para apresentações, de cada um dos expositores;
- e) Declaração do encerramento das apresentações;
- f) Abertura de prazo para formulação e apresentação de questões, preferencialmente por escrito, por parte dos interessados, que deverão ser dirigidas direta e exclusivamente à comissão, e somente nesta etapa da reunião pública;
- g) Recesso para que as questões apresentadas na própria sessão, juntamente com aquelas apresentadas na forma do subitem 4.1, possam ser analisadas e tratadas pela comissão;
- h) Retomada da reunião, com leitura em voz alta das perguntas formuladas, e apresentação das considerações cabíveis, por parte da comissão dos trabalhos;
- i) Abertura de prazo final para que os presentes formulem, preferencialmente por escrito, eventuais solicitações de esclarecimentos de pontos que porventura restarem obscuros ou incompletos acerca das informações prestadas, vedada a apresentação de novas questões que não foram apresentadas no tempo apropriado para tal, na forma da alínea "f" deste subitem;
- j) Apresentação das considerações finais, declaração do encerramento da reunião, com lavratura da respectiva ata.

5.2. Competirá ao Presidente da CPL conduzir os trabalhos, dirimir questões de ordem que surgirem ao longo da audiência pública, inclusive quanto à definição de prazos, e terá a prerrogativa de conceder e cassar a palavra, além de determinar a retirada de pessoas que perturbarem ou impedirem o bom dos trabalhos.

5.2.1. Competirá ao Presidente da CPL interromper os trabalhos e marcar data para continuação da sessão, sempre que houver necessidade de tal medida, de forma a reunir as condições necessárias ao pleno atingimento dos objetivos esperados pela audiência pública, com a devida publicação desta



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

nova sessão, pelos meios utilizados para divulgação da reunião que a antecedeu.

5.3. O material da audiência pública estará disponível no endereço indicado no subitem 4.2, após o encerramento da sessão.

5.4. Na ata da reunião deverá ser fixada a data para a divulgação dos esclarecimentos que porventura não puderam ser prestados no ato da audiência pública. Esse prazo não poderá ultrapassar 7 (sete) dias úteis da data da realização da sessão.

5.4.1. O material de que trata o disposto no subitem 5.4 estará disponível no prazo nele estabelecido, no mesmo endereço eletrônico mencionado no subitem 4.2.

5.5. As dúvidas e sugestões deverão ser preferencialmente apresentadas por escrito, de forma concisa, clara e objetiva, no idioma português, com identificação do consulente (nome, empresa), e sempre referenciando diretamente o item questionado, tal como ele se encontra nas diretrizes básicas do objeto a ser licitado.

5.6. As críticas e sugestões apresentadas serão apreciadas se forem acompanhadas da correspondente fundamentação, sob pena de serem consideradas como manifestações de cunho meramente opinativo, individual ou particularizado.

5.7. A sessão de audiência pública poderá ser gravada em mídia digital, em áudio e vídeo, para registro dos atos praticados, sem prejuízo da lavratura da correspondente ata.

6. DAS DIRETRIZES BÁSICAS DO OBJETO A SER LICITADO

6.1. As diretrizes básicas do objeto a ser licitado estão indicadas no anexo deste instrumento.

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Os casos omissos serão dirimidos pelo Presidente da CPL.

8. DO FORO

8.1. É competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de São Paulo/SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da presente audiência pública.

São Paulo, 22 de dezembro de 2017.

Aquiles José Malvezzi
Diretor da Secretaria de Processamento e
Acompanhamento de Contratos e Licitações



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

ANEXO DO EDITAL DE AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2017

TERMO DE REFERÊNCIA

1. ESPECIFICAÇÕES

1.1. Da descrição do Objeto

Prestação de plano ou seguro privado de assistência à saúde (Lei nº 9.656/98, art. 1º, I e II), mediante contratação de empresa que ofereça serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e obstétrica, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive cobertura para doenças e lesões preexistentes e/ou crônicas e internações, por rede própria e/ou credenciada, no mínimo, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, destinados a magistrados e servidores, ativos e inativos deste Tribunal, e a seus respectivos dependentes e dependentes especiais, bem como pensionistas, sem limite de idade, num total estimado em 12.000 (doze mil) beneficiários, na forma disciplinada pela legislação em vigor, em especial a Lei nº 9.656/98, conforme especificações neste Termo de Referência e anexos.

Nos casos de urgências ou emergências, inclusive psiquiátrica, a CONTRATADA deverá proporcionar cobertura e custeio em todo território nacional, independentemente da categoria do plano ou seguro privado de assistência à saúde.

A Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região é composta pelo Município de São Paulo e pelas Microrregiões de Guarulhos (Guarulhos, Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Suzano e Poá); Osasco (Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Embu das Artes, Franco da Rocha, Itapeverica da Serra, Cajamar, Santana de Parnaíba, Itapevi, Cotia, Jandira, Osasco e Taboão da Serra); Baixada Santista (Santos, Cubatão, São Vicente, Guarujá e Praia Grande) e ABC (Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul).

O contrato a ser celebrado com a empresa vencedora da licitação terá vigência de 30 (trinta) meses, podendo ser prorrogado, por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsto no inciso II, do art. 57, da Lei nº 8.666/93, mediante termo aditivo.

1.2. Dos Beneficiários

1.2.1. São considerados Beneficiários:

a) Titulares dos serviços, sem limite de idade:

a.1) magistrados e servidores, ativos e inativos, exceto aqueles que estiverem em licença sem vencimentos;

a.2) servidores de outros Órgãos do Poder Judiciário da União à disposição deste



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Tribunal, desde que não recebam o benefício pelo Órgão de origem;

a.3) servidores em gozo de licença trânsito, removidos/cedidos, desde que não percebam o benefício pelo Órgão em que se encontravam cedidos;

a.4) servidores removidos/cedidos para outros Órgãos que optarem pela manutenção do plano ou seguro de assistência à saúde deste Tribunal;

a.5) pensionistas, atualmente cadastrados como beneficiários no plano de saúde vigente deste Tribunal, com direitos limitados à sua pessoa e enquanto permanecer essa condição;

a.6) pensionistas do titular que vier a falecer, com direitos limitados à sua pessoa e enquanto permanecer essa condição, desde que, na data do óbito do titular, sejam beneficiários inscritos no plano de saúde do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.

b) Dependentes dos Beneficiários Titulares:

b.1) cônjuge ou companheiro(a);

b.2) filhos e enteados solteiros até a data em que completarem 21 anos, ou até 24 anos, se universitários;

b.3) menor sob guarda do titular, até 18 anos;

b.4) tutelados do titular até 18 anos;

b.5) filhos inválidos, sem limite de idade, atestados por laudo médico emitido pelo médico assistente e avaliados por Junta Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.

c) Dependentes Especiais dos Beneficiários titulares:

c.1) filhos(as) e enteados solteiros(as), maiores de 21 anos e menores de 24 anos, desde que não universitários, ou solteiros maiores de 24 anos;

c.2) os beneficiários, atualmente cadastrados como “agregados” no plano de saúde vigente deste Tribunal, que não se enquadram nas categorias acima estabelecidas e que optarem pela migração ao novo contrato, no prazo estabelecido.

1.2.2. Da Identificação dos Beneficiários:

Os beneficiários do plano ou seguro privado de assistência à saúde receberão, em até 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato, Carteira de Identificação personalizada do plano ou seguro privado de assistência à saúde. A carteira será fornecida gratuitamente pela CONTRATADA e remetida ao endereço residencial do beneficiário titular.

1.3. Da inscrição no Plano ou Seguro privado de assistência à saúde

a) Não haverá cobrança da taxa de adesão;

b) Os magistrados e servidores que não forem beneficiários do atual plano de saúde deste Regional,



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

interessados em sua inclusão, bem como na de seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais, terão prazo de até 20 (vinte) dias, a partir da vigência do novo contrato, para optar por uma modalidade de plano ou seguro, com efeitos a partir do mês subsequente ao protocolo;

c) A inscrição de Dependentes e/ou Dependentes Especiais será efetuada na mesma categoria de plano ou seguro privado de assistência à saúde do titular;

d) Os pensionistas, atualmente cadastrados como beneficiários no plano de saúde vigente deste Tribunal, terão prazo de até 20 (vinte) dias, a partir da vigência do novo contrato, para optar por uma modalidade de plano ou seguro, com efeitos a partir do mês subsequente ao protocolo;

e) Os beneficiários inscritos no plano ou seguro privado de assistência à saúde na categoria PLANO PREMIUM PLUS, ficam obrigados a permanecer nessa condição pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do primeiro dia do mês subsequente à respectiva adesão, caso tenham utilizado recursos hospitalares e laboratoriais, inclusive reembolsos, exclusivos dessa categoria;

f) A inclusão e a transferência de categoria de plano ou seguro privado de assistência à saúde terão efeitos a contar a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da opção;

g) Os possíveis beneficiários especificados no subitem 1.2.1, "a", deste Termo de Referência, que não optarem pelo novo plano ou seguro privado de assistência à saúde no prazo disposto no subitem 1.3, "b" e "d", deste Termo de Referência, poderão aderir, sem carência, no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato;

h) A inclusão de Dependentes e/ou Dependentes Especiais, estes qualificados no item 1.2.1, "c.1", deste Termo de Referência, será admitida, sem carência, no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato;

i) Nos casos de admissão, nascimento ou adoção de filhos, guarda e tutela de menor, casamento ou união estável, ingresso de servidor à disposição deste Tribunal, os interessados terão 30 (trinta) dias, a partir da data do evento, para requerer a inclusão no plano ou seguro privado de assistência à saúde, sem carência;

j) Nos casos de retorno de servidor cedido ou removido, retorno de servidor afastado em licença para tratar de interesses particulares, por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro, retorno de magistrado ou servidor em estudo ou missão no exterior, reintegração ou recondução de servidor, será concedido o prazo de até 30 (trinta) dias, a partir da data do evento, para requerer a inclusão no plano ou seguro privado de assistência à saúde, sem carência;

k) A mensalidade do benefício será sempre cobrada na integralidade do mês, não havendo "PRO RATA DIE"; salvo nos casos de demissão ou exoneração do titular, ou falecimento do beneficiário do plano ou seguro privado de assistência à saúde;

l) Para todos os efeitos, a alteração da faixa etária se dará a partir do primeiro dia do mês



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

subsequente ao do aniversário do beneficiário.

1.3.1. Da inscrição no Plano ou Seguro privado de assistência à saúde dos beneficiários cadastrados no plano de saúde da contratada anterior.

À época da transição contratual, o CONTRATANTE informará à CONTRATADA a relação dos beneficiários cadastrados no plano de saúde da CONTRATADA anterior, a serem inscritos no plano ou seguro privado de assistência à saúde, a partir do início da vigência contratual, de forma que:

- a) Os beneficiários cadastrados nos PLANOS SUPERIOR ou INTERMEDIÁRIO da CONTRATADA anterior sejam inscritos no PLANO ESPECIAL PLUS;
- b) Os beneficiários cadastrados no PLANO BÁSICO da CONTRATADA anterior sejam inscritos no PLANO ESPECIAL.

1.4. Da exclusão ou reinclusão no Plano ou Seguro privado de assistência à saúde

a) O beneficiário titular do plano ou seguro privado de assistência à saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar a sua exclusão ou a de qualquer de seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais, com efeito a partir do 1º dia útil do mês subsequente ao protocolo do pedido, exceção feita à hipótese de mudança para plano ou seguro de categoria superior, observando o disposto no item 1.3, "e", deste Termo de Referência;

b) Nos casos de demissão ou exoneração de titular, o beneficiário Titular e seus respectivos Dependentes e/ou Dependentes Especiais, serão excluídos do plano ou seguro privado de assistência à saúde, a partir da publicação do evento ensejador;

c) Nos casos de perda da condição de beneficiário do plano ou seguro privado de assistência à saúde, cessará o direito do titular e, conseqüentemente, de seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais, de utilizarem o benefício, a partir da publicação do evento ensejador;

d) O titular do plano ou seguro privado de assistência à saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar a alteração da condição de seu filho(a) e/ou do(a) enteado(a) no benefício, desde que manifeste sua intenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, quando:

- d.1) perderem a condição de Dependentes, podendo passar a de Dependentes Especiais, desde que preencham os requisitos para a nova condição;
- d.2) adquirirem a condição de Dependentes;

e) Nos casos de falecimento do titular, o Tribunal admitirá a manutenção do plano ou seguro privado de assistência à saúde, mediante opção do interessado, no prazo de até 30 (trinta) dias da data do óbito, sob pena de exclusão:

e.1) para beneficiários que vierem a se tornar pensionistas:

e.1.1) Dependentes e/ou Dependentes Especiais: serão mantidos no plano ou seguro privado de assistência à saúde deste Regional, na mesma categoria ou em categoria



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

inferior, até o último dia do 6º mês da data do óbito, com custeio do benefício nos mesmos moldes anteriormente assumidos pelo titular. Decorrido esse prazo, o pensionista arcará integralmente com o valor do plano ou seguro privado de assistência à saúde;

e.2) para beneficiários que não vierem a se tornar pensionistas:

e.2.2) Dependentes e/ou Dependentes Especiais: serão mantidos no plano ou seguro privado de assistência à saúde deste Tribunal, na mesma categoria ou em categoria inferior, pelo prazo improrrogável de até 06 (seis) meses, contados a partir da data do óbito, com custeio do benefício nos mesmos moldes anteriormente assumidos pelo titular;

f) A reinclusão do titular e Dependentes e/ou Dependentes Especiais ocorrerá no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato;

g) A reinclusão no plano ou seguro privado de assistência à saúde sujeitará o titular e os respectivos Dependentes e/ou Dependentes Especiais à carência de 120 (cento e vinte) dias para qualquer procedimento relativo a reembolsos, a internações, a cirurgias eletivas ou procedimentos motivados por doenças ou lesões preexistentes, na forma da Lei n.º 9656/98, ressalvadas as urgências e emergências.

1.5. Dos serviços

A CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no plano ou seguro privado de assistência à saúde:

1.5.1. Assistência médica em hospitais, clínicas, clínicas de retaguarda (*hospices*), centros médicos ou consultórios, nas especialidades que estejam ou venham a ser previstas e reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e não vedadas pela legislação, cobrindo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei N° 9.656/98.

1.5.1.1. A assistência hospitalar dar-se-á em unidades hospitalares, clínicas básicas ou clínicas especializadas, com acomodação em quarto privativo contemplando:

- a) alimentação (café da manhã, almoço e jantar) de pacientes e de acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida;
- b) diárias hospitalares sem limite de utilização;
- c) diárias de maternidade e de berçário, sem limite de utilização;
- d) diárias de UTI sem limite de utilização;
- e) diárias de unidade de tratamento semi-intensivo sem limite de utilização;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

- f) exames complementares específicos para diagnóstico, controle do tratamento e evolução da doença que motivou a internação;
- g) assistência médica;
- h) medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue e hemoderivados, máscara bipap e cepap, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, inclusive importados na ausência de similar nacional;
- i) salas: cirúrgicas, parto e gesso, incluindo material, aparelhos e medicamentos usados;
- j) serviços de nutrição e dietética, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- k) materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses relacionadas ao ato cirúrgico, marca-passo provisório e definitivo, *stents*, lentes intraoculares e seus acessórios, inclusive importados na ausência de similar nacional.

1.5.1.2. Cobertura das despesas relativas aos transplantes de órgãos, incluindo:

- a) as despesas assistenciais dos doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

1.5.2. Assistência Ambulatorial com cobertura de consultas médicas, sem limite de utilização e sem autorização prévia para realização de consultas e exames, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, disponibilizando-se todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, cobrindo os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos-ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, assim entendido como o médico que acompanha o caso, credenciado ou não, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.

1.5.3. Assistência domiciliar (*home care*), assim entendida como o conjunto de serviços e cuidados multiprofissionais fornecidos mediante indicação e solicitação médica, a serem oferecidos no domicílio do beneficiário ou em outro local fora do âmbito hospitalar, tais como casas de repouso, clínicas de retaguarda, permitindo a continuidade do tratamento a pacientes clinicamente estáveis que não necessitam de serviços complexos oferecidos pelos hospitais, mas que demandam cuidados especializados, compreendendo:

- a) visitas médicas;
- b) atendimentos de enfermagem para curativos, administração de medicamentos, inalações, colocação e troca de sondas e coleta de exames;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

c) atendimento em fisioterapia, incluindo os cuidados relacionados à assistência ventilatória, fonoaudiologia, terapia ocupacional e orientação nutricional;

d) remoção em ambulância para hospitais, nos casos de urgência e emergência, e para laboratórios, em casos de exames que não podem ser realizados em domicílio, quando o paciente apresentar comprovada dificuldade de deslocamento por outro meio.

1.5.4. Remoções emergenciais ou eletivas de pacientes entre hospitais, em ambulância com assistência cardiorrespiratória, quando comprovadamente necessária, a critério do médico assistente, com cobertura nas cidades que compõem a Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.

1.5.5. Serviços auxiliares de tratamento e diagnóstico e exames complementares, com indicação médica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como suas atualizações posteriores ou legislação que o substitua, em conformidade com a Lei nº 9.656/98.

1.5.6. Atendimento de Fisioterapia incluindo Reeducação Postural Global, mediante indicação médica, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e respectivas Resoluções Normativas.

1.5.7. Assistência Psicológica cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e respectivas Resoluções Normativas.

1.5.8. Atendimento de Fonoaudiologia mediante indicação de profissional qualificado (médico e odontólogo), cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e respectivas Resoluções Normativas.

1.5.9. Terapia Ocupacional mediante indicação de profissional qualificado, cuja cobertura mínima obrigatória deve corresponder às diretrizes periodicamente atualizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e respectivas Resoluções Normativas.

1.5.10. Programas semestrais de promoção à saúde e prevenção de doenças relativos às principais doenças crônicas.

1.5.11. Cobertura e custeio em todo território Nacional para atendimentos em emergência e urgência, inclusive psiquiátrica, independentemente da categoria do plano ou seguro privado de assistência à saúde.

a) Nas localidades em que o plano ou seguro privado de assistência à saúde não contar com rede própria e/ou credenciada para atendimento de urgência e emergência, a CONTRATADA deverá providenciar e custear a remoção do beneficiário para a localidade mais próxima que ofereça serviços compatíveis com a complexidade necessária para o tratamento, tais como



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

hipertensão arterial, diabetes, obesidade, desde que autorizada pelo médico assistente;

b) Na hipótese de não autorização da remoção pelo médico assistente, por motivos clínicos, ou da não disponibilização de remoção por meio de transporte adequado por parte do plano ou seguro privado de assistência à saúde, a CONTRATADA deverá arcar com o custeio integral das despesas com a internação, na forma de reembolso;

c) Na hipótese de não concordância do beneficiário ou de seus familiares com a remoção autorizada pelo médico assistente, a CONTRATADA estará isenta de qualquer custo, a partir do momento da liberação da remoção pelo médico assistente, ficando o custeio a cargo do beneficiário e/ou de seus familiares.

1.6. Dos Planos ou Seguros privados de assistência à saúde

1.6.1. Os beneficiários Titulares, Dependentes e Dependentes Especiais poderão integrar os seguintes tipos de planos ou seguros privados de assistência à saúde:

a) PLANO ESPECIAL, com acomodação em quarto privativo, com cobertura, no mínimo, de todas as despesas relativas aos serviços de assistência à saúde, previstos no Edital de Licitação e anexos, bem como outros assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelas empresas prestadoras de assistência à saúde na respectiva rede credenciada e/ou própria, com acomodação em quarto privativo.

b) PLANO ESPECIAL PLUS, com acomodação em quarto privativo, compreendendo todas as coberturas e benefícios do Plano Especial, incluindo opções diferenciadas de rede assistencial, em conformidade com a proposta apresentada, observadas as exigências do Edital de Licitação e anexos.

1.7. Dos recursos hospitalares e laboratoriais próprios e/ou credenciados

Os recursos relativos à assistência médico-hospitalar e laboratorial, em rede própria e/ou credenciada, deverão dar cobertura na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, durante toda vigência do contrato, sem qualquer restrição de acesso a todos os serviços oferecidos em cada um dos estabelecimentos hospitalares ora relacionados, além de outros indicados pela CONTRATADA, de modo a assegurar na cidade de São Paulo e em cada Microrregião uma rede mínima assistencial, conforme segue:

1.7.1. Recursos hospitalares – PLANO ESPECIAL

1.7.1.1. Cidade de São Paulo

Nos recursos disponíveis no Edital e respectivo Termo de Referência, deverão constar, obrigatoriamente para o PLANO ESPECIAL, no mínimo, os hospitais a seguir listados, contemplando em todos estes atendimentos de urgência, emergência e internações:

- a) Hospital Santa Isabel;
- b) Hospital 9 de Julho;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

- c) Hospital São Camilo, todas as Unidades;
- d) Hospital Nipo-Brasileiro;
- e) Hospital Villa-Lobos;
- f) AACD;
- g) Hospital Santa Paula;
- h) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

1.7.1.1.1. Nos Hospitais Santa Isabel, 9 de Julho e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, é obrigatório o credenciamento para consultas ambulatoriais nos respectivos centros médicos e/ou ambulatórios de convênios.

1.7.1.2. Microrregiões

Nos recursos disponíveis no Edital e respectivo Termo de Referência, deverão constar, obrigatoriamente para o PLANO ESPECIAL, os hospitais, a seguir listados e outros, de modo a oferecer, em conjunto, em cada uma das MICRORREGIÕES de Osasco e Guarulhos, bem como no Município de Mogi das Cruzes, 2 (dois) hospitais, e, na MICRORREGIÃO DO ABC, no mínimo, 01 (um) hospital em cada uma das cidades.

Em cada hospital credenciado, deverão ser contemplados atendimentos de urgência, emergência e internações.

- a) Microrregião de OSASCO
 - Hospital Sino-Brasileiro;
 - Hospital Cruzeiro do Sul.
- b) Microrregião de GUARULHOS
 - Hospital Carlos Chagas.
 - b.1) Microrregião de GUARULHOS – Município de MOGI DAS CRUZES
 - Hospital Santana;
 - Hospital Ipiranga.
- c) Microrregião do ABC
 - Hospital e Maternidade Brasil (Santo André/SP);
 - Hospital Assunção;
 - Hospital Beneficência Portuguesa.
 - c.1) No Hospital e Maternidade Brasil, é obrigatório o credenciamento para consultas ambulatoriais no respectivo centro médico e/ou ambulatório de convênios.
- d) Microrregião da Baixada Santista



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Nos recursos disponíveis no Edital e respectivo Termo de Referência, deverão constar, obrigatoriamente, para o PLANO ESPECIAL, o hospital a seguir listado, e outro, de modo a oferecer, em conjunto, 02 (dois) hospitais na cidade de Santos. Em cada hospital credenciado, deverão ser contemplados atendimentos de urgência, emergência e internações:

- Hospital Ana Costa e todas as Unidades localizadas na MICRORREGIÃO DA BAIXADA SANTISTA.

d.1) No Hospital Ana Costa, é obrigatório o credenciamento para consultas ambulatoriais no respectivo centro médico e/ou ambulatório de convênios.

1.7.2. Recursos hospitalares - PLANO ESPECIAL PLUS

O PLANO ESPECIAL PLUS deverá conter todos os recursos do Plano Especial e, além desses, obrigatoriamente os hospitais, a seguir listados, contemplando, em todos estes, atendimentos de urgência/emergência e internações:

- a) Hospital Samaritano;
- b) Hospital Alemão Oswaldo Cruz;
- c) Hospital São Luiz, todas as Unidades;
- d) Hospital do Coração - HCOR;
- e) Pro Matre Paulista.

1.7.3. Atendimento Especializado

A CONTRATADA deverá credenciar, obrigatoriamente, para todos os planos ou seguros privados de assistência à saúde, no mínimo, os hospitais e serviços, a seguir listados, inclusive para atendimento de urgências/emergências e internações, sem prejuízo (exclusão) do atendimento especializado existente nos recursos hospitalares de credenciamento obrigatório, apontados nos itens 1.7.1 e 1.7.2 deste Termo de Referência, conforme seguem:

1.7.3.1. Otorrinolaringologia e/ou Oftalmologia

- a) Hospital CEMA;
- b) Hospital de Olhos Paulista;
- c) Hospital Paulista.

1.7.3.2. Ginecologia e Obstetrícia

- Hospital e Maternidade Santa Joana.

1.7.3.3. Pediatria

- Hospital Infantil Sabará.

1.7.3.4. Oncologia

- a) A. C. Camargo Cancer Center;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

b) Instituto Brasileiro de Controle do Câncer- IBCC.

1.7.3.5. Cardiologia

- Instituto do Coração – INCOR – HCFMUSP.

1.7.3.6. Nefrologia

- Hospital do Rim e Hipertensão.

1.7.3.7. Psiquiatria

a) Para o Plano Especial, deverão ser, obrigatoriamente, credenciadas todas as unidades da Clínica Maia, exceto a Unidade Prime;

b) Para o Plano Especial Plus, deverá ser, obrigatoriamente, credenciada a Clínica Maia Prime.

1.7.4. Laboratórios/Centros de Diagnóstico

1.7.4.1. PLANO ESPECIAL

Deverão ser oferecidos, obrigatoriamente, onde houver, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, todas as Unidades dos laboratórios, ora relacionados, e todos os serviços oferecidos em cada uma delas, não sendo permitida a exclusão de procedimentos disponíveis no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente ou legislação que o substitua:

a) Centro de Diagnósticos Brasil - CDB;

b) A+ Medicina Diagnóstica;

c) Lavoisier Medicina Diagnóstica.

1.7.4.1.1. PLANO ESPECIAL - Microrregiões de OSASCO e GUARULHOS

Na hipótese de inexistência na Microrregião de algum ou alguns dos recursos definidos no tópico 1.7.4.1 deste Termo de Referência, a CONTRATADA deverá credenciar serviços de diagnóstico, de modo que ofereça, em cada Microrregião, no mínimo:

a) 2 (dois) laboratórios de análises clínicas e patologia clínica;

b) 2 (dois) recursos para diagnósticos de imagem;

c) 1 (um) recurso para diagnósticos e procedimentos (intervenções) na área de endoscopia.

1.7.4.1.2. PLANO ESPECIAL - Microrregião do ABC (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá e Ribeirão Pires)

Na hipótese de inexistência na Microrregião de algum ou alguns dos recursos definidos no tópico 1.7.4.1 deste Termo de Referência, a CONTRATADA deverá credenciar serviços de diagnóstico de modo que ofereça, no mínimo:



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

- a) 1 (um) laboratório de análises clínicas e patologia clínica, em cada município;
- b) 2 (dois) recursos para diagnósticos de imagem, na Microrregião;
- c) 2 (dois) recursos para diagnósticos e procedimentos (intervenções) na área de endoscopia, na Microrregião.

1.7.4.1.3. PLANO ESPECIAL – Microrregião da Baixada Santista (Santos, Guarujá, São Vicente, Praia Grande, Cubatão)

A CONTRATADA deverá credenciar, obrigatoriamente, onde houver, na Microrregião da Baixada Santista, todas as unidades do Laboratório de Análises Clínicas de Santos. Na hipótese da inexistência de Unidades do laboratório, acima referido, a CONTRATADA deverá credenciar outros serviços de diagnóstico de modo que ofereça, no mínimo:

- a) No município de Santos, além do Laboratório de Análises Clínicas de Santos, 1 (um) laboratório de análises clínicas e patologia clínica;
- b) Nos demais municípios integrantes da Microrregião da Baixada Santista, 1 (um) laboratório de análises clínicas e patologia clínica;
- c) 2 (dois) recursos para diagnósticos de imagem, na Microrregião;
- d) 2 (dois) recursos para diagnósticos e procedimentos (intervenções) na área de endoscopia, na Microrregião.

1.7.4.2. PLANO ESPECIAL PLUS

Além de todos os laboratórios assegurados ao PLANO ESPECIAL, deverão ser oferecidos, onde houver, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, obrigatoriamente, os laboratórios, a seguir listados, incluindo todas as suas unidades e todos os serviços oferecidos em cada uma delas, não sendo permitida exclusão de procedimentos disponíveis no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente ou legislação que o substitua:

- a) Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica;
- b) Salomão Zoppi Diagnósticos.

1.7.4.3. Os laboratórios de credenciamento obrigatório deverão ser mantidos durante toda a vigência do contrato ou imediatamente substituídos por outro recurso de igual porte e complexidade, em caso de descredenciamento por iniciativa do próprio laboratório.

1.7.4.4. Nos laboratoriais exigidos para os Planos Especial e Especial Plus devem ser assegurados, em conformidade ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente ou legislação que o substitua, todos os procedimentos neles disponíveis, não sendo permitida exclusão.

1.8. Dos prazos de carência

1.8.1. Não haverá carência para a prestação dos serviços, respeitados os prazos previstos neste Termo de Referência para inclusão e alteração de plano ou seguro privado de assistência à saúde, salvo na hipótese de reinclusão estabelecida neste Termo de Referência.

1.9. Da formulação dos preços

1.9.1. Os preços deverão ser apresentados por faixas etárias, conforme legislação vigente;

1.9.2. A diferença de preços entre cada faixa etária deverá respeitar os limites estipulados na Resolução Normativa nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como suas atualizações ou legislação que a substitua;

1.9.3. Os preços dos planos ou seguros oferecidos aos DEPENDENTES ESPECIAIS poderão ser superiores em até 40% (quarenta por cento) dos valores propostos para os planos ou seguros privados de assistência à saúde dos TITULARES E DEPENDENTES, considerando-se a mesma faixa etária.

1.10. Dos critérios de reajuste

1.10.1. Os preços convencionados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses, contados do início da vigência do contrato, admitindo-se, decorrido esse prazo, o reajuste anual do plano ou seguro privado de assistência à saúde, unicamente por sinistralidade, entendida quando os custos ultrapassarem 75% (setenta e cinco por cento) da receita;

1.10.1.1. A sinistralidade deverá ser apurada pela divisão dos custos oriundos da utilização dos serviços no período de 12 (doze) meses pela receita correspondente ao referido período;

1.10.1.2. Somente será concedido reajuste quando o índice de sinistralidade for superior a 75% (setenta e cinco por cento). Caso seja apurado índice de sinistralidade inferior a 75%, deverá ser negociada redução do valor contratado;

1.10.1.3. À CONTRATADA incumbirá a demonstração do cálculo da sinistralidade do plano ou seguro privado de assistência à saúde e da memória do respectivo cálculo, como pré-requisito para a revisão dos preços;

1.10.2. O percentual de reajuste será apurado pela média da sinistralidade mensal a cada 12(doze) meses consecutivos, devidamente documentado e demonstrado ao CONTRATANTE;

1.10.3. Considerar-se-á a seguinte fórmula para cálculo do reajuste contratual do plano ou seguro privado de assistência à saúde devendo a CONTRATADA comprovar os custos individuais de cada grupo de despesas:

$$SV = (S1 + S2 + S3 + S4) \div R$$



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Onde:

SV = Sinistralidade Verificada;

S1= despesas assistenciais (honorários médicos + diagnósticos + terapêuticos);

S2= despesas hospitalares (taxas + diárias);

S3= despesas com materiais + medicamentos + órteses + próteses;

S4= despesas com reembolsos, se houver;

R= Receita (o valor total recebido no período).

Na hipótese de ser implantada a coparticipação, esse mecanismo será considerado no grupo de receita.

Para o cálculo do reajuste:

$$I R = (SV / 0,75) - 1$$

Onde:

IR = Índice de Reajuste;

SV = Sinistralidade Verificada.

1.11. Do atendimento e obrigações da CONTRATADA

1.11.1. A CONTRATADA deverá:

1.11.1.1. Assegurar aos beneficiários do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região os serviços de acordo com as condições correspondentes a cada plano ou seguro privado de assistência à saúde e conforme estabelecido em contrato e na proposta apresentada;

1.11.1.2. Fornecer aos beneficiários do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região Carteira de Identificação, constando seus respectivos nomes, bem como o plano ou seguro privado de assistência à saúde a que pertencem, cuja apresentação, acompanhada do documento de identificação do mesmo, assegure o direito à utilização dos benefícios, devendo ser entregue no domicílio do beneficiário solicitante no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato;

1.11.1.3. Disponibilizar a relação de profissionais e serviços credenciados, de forma impressa e eletrônica, sem qualquer ônus adicional;

1.11.1.3.1. A forma impressa da relação de profissionais e serviços credenciados apontada no item 1.11.1.3 deste Termo de Referência condiciona-se à solicitação formal do titular beneficiário, diretamente à CONTRATADA;

1.11.1.3.2. A relação mencionada no item anterior deverá ser atualizada constantemente no sistema eletrônico da CONTRATADA contendo 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 abrangidos na Jurisdição do



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região;

1.11.1.4. Manter, durante a vigência do contrato, credenciamento na cidade de São Paulo, para atendimento aos beneficiários de todos os planos ou seguros contratados, de profissionais médicos em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

1.11.1.5. Manter, NAS MICRORREGIÕES DO ABC, OSASCO, GUARULHOS, BAIXADA SANTISTA e no MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES, credenciamento, durante a vigência do contrato, para atendimento aos beneficiários de todos os planos ou seguros contratados, de profissionais Médicos, no mínimo, nas especialidades de Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria;

1.11.1.6. Manter, nas cidades de Guarulhos, Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Suzano, Poá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Embu das Artes, Franco da Rocha, Itapeverica da Serra, Cajamar, Santana de Parnaíba, Itapevi, Cotia, Jandira, Osasco, Tabuão da Serra, Santos, Cubatão, São Vicente, Guarujá, Praia Grande, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, credenciamento, durante a vigência do contrato, para atendimento aos beneficiários de todos os planos ou seguros contratados, de profissionais médicos, no mínimo, nas especialidades de Clínica Geral, Ginecologia, Ortopedia e Pediatria;

1.11.1.7. Disponibilizar acesso ao banco de dados, em linguagem compatível ao sistema de informática utilizado pelo CONTRATANTE, à equipe designada pelo Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, para fiscalização e administração dos serviços ora contratados, aos usuários cobertos pelo plano ou seguro privado de assistência à saúde, atualizado *on line*, contendo dados cadastrais dos beneficiários tais como nome, sexo, estado civil, data de nascimento, idade, data da inclusão no plano ou seguro, tipo de plano ou seguro e relação de dependência, quando for o caso, possibilitando a obtenção de relatórios parametrizados relativos à:

- a) Movimentação cadastral;
- b) Tipo de plano ou seguro;
- c) Distribuição por faixa etária;
- d) Rede credenciada atualizada, quando requerida pelo CONTRATANTE;
- e) Todas as despesas relativas à utilização dos serviços (consultas, exames, internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e reembolsos, entre outros);
- f) Diagnósticos de alta das internações clínicas e cirúrgicas codificadas segundo CID 10;
- g) Especialidades mais utilizadas em consultas médicas;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

- h) 100 (cem) maiores beneficiários utilizadores de recursos diagnósticos ambulatoriais, por número de eventos;
- i) 100 (cem) maiores beneficiários utilizadores, de consultas médicas, segundo número de eventos;
- j) 30 (trinta) maiores beneficiários utilizadores, em internações, segundo o custo do evento;
- k) 10 (dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo número de eventos;
- l) 10 (dez) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo o volume de custos;
- m) Número de beneficiários internados, em tempo real, acima do quinto dia de internação, constando o respectivo CID;
- n) Relação de beneficiários em atendimento domiciliar (*Home Care*).

1.11.1.8. Manter postos de atendimento administrativo, em espaços físicos disponibilizados pelo Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, no Edifício-Sede do Regional e na Unidade Administrativa I, com no mínimo 2 (dois) funcionários capacitados a atender aos beneficiários do CONTRATANTE, prestando serviços relativos à emissão de guias, autorizações, reembolsos, movimentação cadastral e orientações gerais, devendo a CONTRATADA fornecer todos os equipamentos necessários ao seu perfeito funcionamento;

1.11.1.8.1. O horário de funcionamento dos postos deverá ser das 10:00 às 19:00h e acompanhar os dias de expediente do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, inclusive no recesso forense;

1.11.1.8.2. Os empregados dos postos de atendimento deverão ser capacitados pela CONTRATADA e de acordo com as especificidades contratuais.

1.11.1.8.3. Por ocasião de ausências (férias, licenças médicas, treinamentos etc.), os empregados dos postos deverão ser prontamente substituídos. Durante o horário de almoço, a CONTRATADA deverá manter nos postos, no mínimo, 01 (um) funcionário, dispensada a reposição de outro nesse horário;

1.11.1.8.4. Não caberá ao CONTRATANTE nenhum ônus ou responsabilidade legal ou trabalhista relativa aos empregados acima mencionados;

1.11.1.8.5. Manter central de atendimento 24 (vinte e quatro) horas para atendimento à distância aos beneficiários, conforme especificidades contratuais;

1.11.1.9. Disponibilizar, para fins de auditoria, quando solicitado pelo CONTRATANTE, relatórios de cobrança dos prestadores em relação a beneficiários previamente apontados, nos



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

quais constem, de forma discriminada, as taxas, o consumo de materiais e medicamentos, honorários assistenciais faturados no período, bem como eventuais glosas negociadas pela CONTRATADA;

1.11.1.10. Encaminhar mensalmente ao CONTRATANTE os relatórios de sinistralidade do plano ou seguro contratado, constando, no mínimo, as mesmas informações dispostas no item 3.11.1.7 deste Termo de Referência;

1.11.1.11. Disponibilizar no site da Operadora as informações referentes aos planos ou seguros contratados, conforme a denominação apresentada na proposta, no prazo de 10 (dez) dias a partir da homologação do contrato;

1.11.1.12. Encaminhar ao beneficiário titular do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, via correio eletrônico cadastrado, extrato mensal de utilização do titular e/ou dependentes/dependentes especiais;

1.11.1.12.1. A obrigação, anteriormente referida, deverá ser mantida também na hipótese de não utilização dos serviços oferecidos pela CONTRATADA;

1.11.13. Responder às solicitações de procedimentos eletivos, sujeitos à autorização prévia, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, e de imediato nos casos de urgência e emergência;

1.11.14. Responder às solicitações de internações e procedimentos cirúrgicos, sujeitos à autorização prévia, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, e de imediato nos casos de urgência e emergência;

1.11.14.1. Especificamente nos casos de cotação de materiais, referentes a atos cirúrgicos eletivos, o prazo máximo para cotação de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), a serem utilizados nesses procedimentos, poderá ser estendido em até 5 (cinco) dias úteis, obrigando-se a CONTRATADA a exigir do profissional requisitante que atenda às características especificadas à justificativa clínica da indicação e que sejam oferecidas pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

1.11.15. Justificar tecnicamente e por escrito, em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir da resposta da CONTRATADA, as negativas para realização de quaisquer procedimentos;

1.11.16. Competirá a CONTRATADA, na hipótese de reembolso:

1.11.16.1. efetuar o ressarcimento no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do protocolo do pedido de reembolso;

1.11.16.2. responder às solicitações de estimativas prévias de reembolso, no prazo de 72 (setenta e duas) horas úteis, caso tal modalidade de cobertura seja assegurada pela CONTRATADA.

1.11.17. Informar, em prazo não superior a 3 (três) dias após a assinatura do instrumento contratual,



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

à Comissão designada pelo Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região para a gestão e fiscalização do plano ou seguro privado de assistência à saúde contratado, os documentos necessários a serem apresentados pelos beneficiários para fins de reembolso das despesas médico-hospitalares.

1.12. Da abordagem dos tratamentos em curso

1.12.11. A CONTRATADA deverá assumir o ônus pela continuidade do tratamento de todos os beneficiários vinculados ao plano de saúde operado pela CONTRATADA anterior, que se encontrarem internados na data do início do contrato e migrarem para o novo plano, nas seguintes hipóteses:

1.12.1.1. Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares do Plano Superior da CONTRATADA anterior (Hospital Sírio Libanês e todas as Unidades do Hospital Israelita Albert Einstein) e que migrarem para o PLANO ESPECIAL PLUS ou PLANO ESPECIAL deverão ser transferidos, às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recurso hospitalar obrigatório dessas categorias, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

1.12.1.2. Os beneficiários que se encontrarem internados em recurso hospitalar do atual Plano Intermediário contratado, especificadamente no Hospital Santa Catarina, e que migrarem para o PLANO ESPECIAL PLUS deverão ser transferidos, às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recursos hospitalares obrigatórios dessa categoria, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

1.12.1.3. Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares do atual Plano Intermediário contratado (Hospital Samaritano, Hospital Santa Catarina, Hospital São Luís – todas as Unidades, Hospital do Coração, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Maternidade Pró-Matre) e que migrarem para o PLANO ESPECIAL deverão ser transferidos, às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recursos hospitalares obrigatórios dessa categoria, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

1.12.1.4. Os beneficiários que se encontrarem internados em recursos hospitalares do atual Plano Básico contratado (Hospital Santa Isabel, Hospital 9 de Julho, Hospital São Camilo- Unidades Pompéia, Santana e Ipiranga, Hospital Edmundo Vasconcelos, Hospital Nipo-Brasileiro, Hospital Villa Lobos, Hospital Santa Paula e AACD) e que migrarem para o PLANO ESPECIAL PLUS e PLANO ESPECIAL deverão ser transferidos, às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

recursos hospitalares obrigatórios dessas categorias, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

1.12.1.5. Os beneficiários do atual Plano Básico contratado, que se encontrarem internados na Clínica Maia Prime, e que migrarem para o PLANO ESPECIAL, deverão ser transferidos, às custas da CONTRATADA, mediante autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, para recursos hospitalares obrigatórios dessa categoria, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no contrato vigente;

1.12.2. Para os casos de beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano ou seguro privado de assistência à saúde, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar como recurso credenciado da nova CONTRATADA;

1.12.3. Todos os procedimentos e todas as modalidades de tratamentos em acompanhamento médico deverão ser assegurados em recursos credenciados e/ou próprios;

1.12.4. A CONTRATADA obriga-se a assumir o ônus pela continuidade do tratamento, com a mesma estrutura de equipamentos e de cuidados de todos os beneficiários da contratada anterior que se encontrarem sob cuidados de *home care*, sejam domiciliares ou em clínicas de retaguarda, geriátricas ou de outras especialidades na data do início do contrato, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços;

1.12.5. Fica vedado à CONTRATADA direcionar ou transferir atendimento para qualquer recurso próprio ou não, exceto por opção do beneficiário;

1.12.6. Nas hipóteses de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificadas, previstas no item 1.12 deste Termo de Referência, em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não contratado, o CONTRATANTE e a CONTRATADA não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

1.13. Da vigência

O contrato originado do procedimento licitatório terá vigência de 30 (trinta) meses, podendo, a critério do CONTRATANTE, ser prorrogado por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses.

1.14. Dos documentos para habilitação

1.14.1. Comprovação de registro válido na ANS;

1.14.2. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove estar executando ou ter executado, a contento, serviços compatíveis em características, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de plano ou seguro privado de assistência à saúde a, no mínimo, 6.000 (seis mil) beneficiários;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

1.14.3. Não serão considerados atestados cuja somatória atenda ao item anterior.

1.15. Da fiscalização e gerenciamento do contrato e seus custos

1.15.1. A fiscalização e o acompanhamento do contrato, objeto do certame, será efetuada por Comissão Gestora designada por Portaria da Presidência do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região;

1.15.2. O CONTRATANTE fica autorizado, a qualquer momento, a se valer de empresa de Auditoria Médica para fiscalização e gerenciamento dos custos do contrato;

1.15.2.1. Para esse fim, a CONTRATADA se obriga a fornecer relatórios gerenciais mensais, sempre que solicitado e de acordo com a necessidade do CONTRATANTE;

1.15.3. A critério do CONTRATANTE, poderá ser instituída a coparticipação como mecanismo financeiro de regulação e fator moderador de uso dos serviços contratados, que incidirá em consultas médicas eletivas, assistência em pronto-socorro, exames simples, exames complexos e terapias realizadas fora do regime de internação.

1.16. Das disposições gerais

1.16.1. Qualquer dano ocasionado aos beneficiários, por ato doloso ou culposo da CONTRATADA, ou seus prepostos, sujeitará essa, independentemente de outras implicações contratuais e legais, ao pagamento de perdas e danos;

1.16.2. Todos os recursos não contratuais e obtidos mediante ação judicial não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do CONTRATANTE;

2. CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

A CONTRATADA, de acordo com o objeto contratado, enviará Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo, acompanhado (a) de boleto de pagamento e de listagem impressa, com discriminação dos beneficiários, bem como valores individualizados, quantitativo e o valor total para cada categoria do plano ou seguro contratado.

3. DOCUMENTOS

3.1. A LICITANTE deverá apresentar no certame licitatório:

3.1.1. Comprovação de registro válido na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, compatível com o objeto da licitação;

3.1.2. Comprovação do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar – IDSS, na faixa de 0,70 a 1,0, na última Qualificação publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

3.1.3. Listagem dos recursos relativos à assistência à saúde, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, em rede credenciada e/ou própria, que darão cobertura durante a vigência do



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

contrato, sem restrição de acesso aos serviços oferecidos, exigidos neste Termo de Referência, em formato e extensão de arquivo eletrônico, que permita a busca, de termos e palavras-chave, por meio do comando “Localizar”, a fim de otimizar a análise da proposta pelo pregoeiro e equipe de apoio;

3.1.4. Indicar, de acordo com o objeto a ser contratado, os valores a serem reembolsados, em atendimentos fora da rede credenciada, inclusive em caráter eletivo, observando, no mínimo, a tabela praticada pela empresa, que deverá integrar a proposta apresentada, contemplando honorários, diárias, taxas e materiais/medicamentos, cujo reajuste periódico ocorrerá na mesma data do reajuste anual da mensalidade.

4. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA

Conforme especificações deste Termo de Referência, a prestação de plano ou seguro privado de assistência à saúde aos beneficiários do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região ocorrerá, de modo contínuo, e por meio de rede própria e/ou credenciada exigida à CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá enviar, mensalmente, planilhas eletrônicas com relação de todos os beneficiários inscritos no plano ou seguro privado de assistência à saúde, em linguagem compatível ao sistema de informática utilizado pelo CONTRATANTE, com a discriminação quantitativa de valores, subdivididas em categorias de plano ou seguro privado de assistência à saúde para verificação do CONTRATANTE.

Após o decurso do prazo de até 05 (cinco) dias) para verificação, a CONTRATADA, de acordo com o objeto contratado, enviará Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo, acompanhado(a) de boleto de pagamento e de listagem impressa, com a discriminação quantitativa e de valores, subdivididas em categorias de plano ou seguro privado de assistência à saúde e de beneficiários, a fim de que a despesa seja certificada pelo CONTRATANTE.

Se, após o recebimento da comprovação acima exigida, constatar-se alguma irregularidade na execução do contrato, após a notificação por escrito à CONTRATADA, serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento, até que seja sanada a situação.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, independentemente da fiscalização ou do acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE;

5.2. Arcar com todas as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus credenciados durante a execução dos serviços;

5.3. Prestar informações e esclarecimentos solicitados pelo fiscal do contrato, em tempo nunca superior a 72 (setenta e duas) horas, salvo por motivo justo e comprovadamente alheio à vontade da CONTRATADA,



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

devendo resolver, imediatamente, questões emergenciais que vierem a se apresentar;

5.4. Manter-se em compatibilidade com as obrigações assumidas, inerentes às condições de habilitação e qualificação exigidas no certame licitatório, durante toda a execução do contrato;

5.5. Assumir a responsabilidade por todos os seus custos, encargos fiscais e comerciais, tributos e contribuições previdenciárias e sociais previstos em toda a legislação em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria;

5.6. Assumir todos os encargos de possíveis demandas trabalhistas, cíveis ou penais, relacionados à execução dos serviços;

5.7. 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 se encarregará do planejamento dos serviços e atuará como interlocutor da CONTRATADA junto à CONTRATANTE;

5.8. Na ausência do preposto, a CONTRATADA deverá providenciar um substituto para interagir com a fiscalização do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região;

5.8.1. Efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à rede de atendimento nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva rede;

5.9. Garantir atendimento para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida em unidades que ofereçam condições de acessibilidade.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. 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 essa possa promover o cadastramento dos beneficiários a partir dessa base de dados;

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

6.3. 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;

6.4. 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;

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



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

- 6.6. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;
- 6.7. Notificar à CONTRATADA, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 6.9. Pagar à CONTRATADA o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.

7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E ECONÔMICA

- 7.1. Comprovação de registro válido na ANS.
- 7.2. Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove estar executando ou ter executado, a contento, serviços compatíveis em características, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de plano ou seguro privado de assistência à saúde a, no mínimo, 6.000 (seis mil) beneficiários.
- 7.3. Não serão considerados atestados cuja somatória atenda ao item anterior.

8. ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO

8.1. O não cumprimento do prazo máximo estabelecido à CONTRATADA, de até 03 (três) dias úteis, a partir da solicitação de autorização para procedimentos ou de imediato, quando caracterizada atendimentos de urgência/emergência, dentro do mesmo mês:

- a) De 15 a 20 ocorrências – ensejará desconto de 0,5% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- b) De 21 a 25 ocorrências – ensejará desconto de 1% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;;
- c) De 26 a 30 ocorrências – ensejará desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- d) A partir da 31ª ocorrência, a CONTRATADA estará sujeita, além do desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo, à penalização conforme contrato.

8.2. O não cumprimento pela CONTRATADA do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da solicitação, de autorização para internações e procedimentos cirúrgicos ou de imediato, quando caracterizada a urgência/emergência, dentro do mesmo mês:

- a) De 05 a 10 ocorrências – ensejará desconto de 0,5% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- b) De 11 a 15 ocorrências – ensejará desconto de 1% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- c) De 16 a 20 ocorrências - ensejará desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

d) A partir da 21ª ocorrência, a CONTRATADA estará sujeita, além do desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo, à penalização conforme contrato.

8.3. O não cumprimento pela CONTRATADA do prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a partir da solicitação, para responder à cotação de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) a serem utilizados em atos cirúrgicos eletivos, dentro do mês:

- a) De 05 a 10 ocorrências – ensejará desconto de 0,5% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- b) De 11 a 15 ocorrências – ensejará desconto de 1% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;;
- c) De 16 a 20 ocorrências – ensejará desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo do contrato;
- d) A partir da 21ª ocorrência, a CONTRATADA estará sujeita, além do desconto de 2% sobre a Nota Fiscal de Serviços ou Nota Fiscal Fatura ou, ainda, Recibo, à penalização conforme contrato.

9. PENALIDADES

9.1. Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas neste Termo de Referência, erros ou atrasos e quaisquer outras irregularidades não justificadas, a unidade fiscalizadora informará a gravidade da infração, sugerindo a aplicação à CONTRATADA, isolada ou cumulativamente, garantida a prévia defesa, das seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa moratória de até 1% (um por cento) sobre o valor mensal do contrato, por dia de atraso, no cumprimento das cláusulas contratuais que envolvam a observância de prazos. Após o prazo de 15 (quinze) dias de atraso, sem motivo justificado, o contrato poderá, a critério do CONTRATANTE, ser rescindido e aplicada, cumulativamente, multa rescisória;
- c) Multa compensatória de até 15% (quinze por cento) sobre o valor do contrato por fato que importe inexecução não relacionada a descumprimento de prazos ou que não enseje rescisão do contrato;
- d) Multa rescisória de até 15% (quinze por cento) sobre o valor do contrato, a que ficará obrigada a CONTRATADA pela inexecução total ou parcial do contrato, conforme teor do inciso II do art. 87 da Lei n.º 8.666/93, além da anulação do saldo de empenho.

10. SUBCONTRATAÇÃO

10.1. 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.