

# TERMO DE REFERÊNCIA

## SUMÁRIO

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO
2. DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO
3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
4. OBJETO E SUAS CARACTERÍSTICAS
5. ESTIMATIVA E PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS
6. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO
7. DOS PADRÕES DOS PLANOS E DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO
8. DOS BENEFICIÁRIOS
9. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS NO PLANO DE SAÚDE
10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA CONTRATUAL
11. DA COPARTICIPAÇÃO
12. DO REEMBOLSO
13. DOS RELATÓRIOS DE SINISTRALIDADE
14. CARÊNCIAS
15. PRAZO DE VIGÊNCIA
16. DO PAGAMENTO E DA LIQUIDAÇÃO
17. DO CUSTEIO (DO AUXÍLIO-SAÚDE)
18. DAS GARANTIAS DA CONTRATAÇÃO
19. DO SIGILO E INVIOABILIDADE
20. DA PROPOSTA
21. DO JULGAMENTO
22. DAS QUALIFICAÇÕES E HABILITAÇÕES DA LICITANTE
23. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
24. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE
25. DO REAJUSTE
26. DAS PENALIDADES
27. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
28. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO
29. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL
30. DA DENÚNCIA DO CONTRATO
31. DOS ANEXOS
32. DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

## 1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente Termo de Referência tem por finalidade a realização de procedimento licitatório com empresas interessadas (doravante denominadas LICITANTES) para ao final realizar a contratação da empresa vencedora (doravante denominada CONTRATADA) a prestar assistência médica complementar, na forma de plano de saúde para cobertura de serviços médico-hospitalares aos magistrados, servidores e pensionistas integrantes dos quadros do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região (doravante denominado "TRT11" ou ainda CONTRATANTE), bem como aos seus dependentes, incluindo atendimento médico, obstetrícia, exames laboratoriais, inclusive aqueles considerados complementares e de alta complexidade, e demais serviços de apoio diagnóstico e terapia, bem como cirurgias e internações, com abrangência nacional, em acomodação de quarto individual, fundamentando-se na Nova Lei de Licitações (Lei Federal nº 14.133/2021), bem como na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) e nos termos da Resolução Administrativa TRT 11 nº 181/2014 - Regulamento interno de Auxílio-saúde.

1.2. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que trata-se de prestação de assistência médica complementar, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a natureza da prestação, bem como as justificativas e metas apresentadas.

1.3. O procedimento licitatório ocorrerá na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, a partir dos valores de preço-médio estimados pelo órgão, sendo que o preço efetivo contratado deverá obrigatoriamente ficar abaixo da estimativa, em razão do pregão ser realizado na modalidade MAIOR DESCONTO, tratando-se de 01 (um) lote composto por 02 (dois) itens, a saber, item 01 (PLANO PADRÃO) e item 02 (PLANO COMPLEMENTAR), ao final considerada vencedora a proposta com maior desconto global onde, em caso de proposta iguais, o critério de desempate será o maior desconto percentual sobre o item 01 (PLANO PADRÃO). Se após isto ainda prevalecer o empate, será vencedora a LICITANTE com maior índice de Solução de Reclamações previsto no item 7.13 deste Termo de Referência.

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.5. Não haverá necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

## 2. DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação visa proporcionar assistência médica complementar, prevista no artigo 230 da Lei nº. 8.112/90, aos magistrados e servidores, ativos e inativos, respectivos dependentes legais e especiais (agregados), e pensionistas estatutários deste Regional, assegurando a prestação de assistência médica qualitativa através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo o território nacional.

2.2. A contratação de uma operadora nos moldes do presente Termo consiste ainda numa estratégia de fortalecimento das políticas de valorização de pessoas e de fomentar a responsabilidade social do empregador, tendo em contrapartida, menos absenteísmo e afastamentos para tratamentos.

2.3. Diante das mudanças econômicas e sociais impostas pela ocorrência da pandemia COVID-19 nos anos anteriores, tanto para os beneficiários como também para as próprias operadoras de saúde, é importante destacar que este Regional verifica a necessidade de conjugar três fatores de igual importância neste procedimento licitatório, quais sejam: administração de preço final ao beneficiário, vantagem nos termos da contratação e cobertura da necessidade básica de atendimento aos diferentes grupos de usuários.

2.4. A contratação de operadora através do processo licitatório obriga os proponentes a buscarem formar o menor preço médio dentro da configuração do serviço anunciado, e posteriormente compromete o vencedor a manter a sustentabilidade do valor cobrado e ao mesmo tempo demonstrar, efetivamente, a plena capacidade de atender o objeto do presente Termo, o qual busca ainda estabelecer eventuais mecanismos de correção ou limites permitidos para flexibilização dos termos celebrados.

2.5. A contratação permite também que o contratante ofereça aos seus membros e servidores, assim como aos seus dependentes legais, pensionistas e dependentes facultativos (grupo familiar) uma assistência à saúde mínima, mas abrangente e suficiente, promovendo assim a prevenção, redução ou controle dos efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e a qualidade no desempenho das atividades institucionais desenvolvidas pelos magistrados e servidores.

2.6. Verifica-se ainda uma multiplicidade de perfis de usuários abrangidos pelo TRT 11 que contempla dessemelhantes em idade, capacidade financeira, histórico de saúde e composição familiar, resultando em uma variedade de demandas que não se definem apenas pelo valor cobrado ou pela espécie de alojamento, mas sim pela promoção de um verdadeiro anteparo fiduciário diante do infortúnio e provação causados por toda sorte de enfermidades que podem acometer os beneficiários.

2.7. A contratação de operadora de plano de saúde, ao conjugar os fatores supracitados, visa atender a urgente demanda dos beneficiários por um plano com melhor rede de atendimento na praça Manaus (AM), e com opções de benefícios inclusos além do esperado atendimento ambulatorial, resultando numa visão institucional de saúde não abrangendo apenas tratamento curativo mas também no aspecto preventivo e de monitoramento.

2.8. Assim, o oferecimento de uma melhor rede de atendimento juntamente com programas de benefícios complementares deve estar alinhado com uma nova pactuação de preço que viabilize a permanência dos usuários, sobretudo aqueles de maior faixa etária, através da sustentabilidade financeira dos valores cobrados, bem como aqueles que possuam vários dependentes inscritos, e considerando tratar-se de um plano coletivo empresarial fechado, o valor do plano de saúde será definido através de preço médio, de acordo com a relação de titulares e dependentes inscritos em Plano Padrão.

2.9. E ainda, visando resguardar a cobertura daqueles já inscritos no atual plano de saúde, mas que não se enquadrem ou tenham ultrapassado o limite de idade para permanecerem na condição de dependente legal, todavia sem deixar que isso venha a comprometer os índices de sinistralidade e conseqüentemente gere aumento do valor do preço médio que onere os demais servidores, a permanência dos atuais e futuros beneficiários nessa condição se dará em um segundo modelo

de preço médio, totalmente distinto do grupo principal, chamado Plano Complementar (dependentes facultativos).

### 3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 3.1. Lei nº 14.433, de 01 de abril de 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- 3.2. Lei nº 13.709, de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- 3.3. Lei 12.846 de 2013 - Lei de Responsabilidade Administrativa;
- 3.4. Resolução Administrativa TRT 11 nº 181/2014 - Regulamento interno de Auxílio-saúde;
- 3.5. Resolução CNJ nº 294/2019 - Regulamentação Geral de auxílio-saúde;
- 3.6. Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004 - Regulamenta o art. 230 da CF/88;
- 3.7. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde;
- 3.8. Resolução Normativa ANS – nº 203, de 10 de outubro de 2009
- 3.9. Resolução Normativa ANS - nº 255, de 18 de maio de 2011;
- 3.10. Resolução Normativa ANS - nº 226, de 05 de agosto de 2010;
- 3.11 Resolução Normativa ANS – nº 279, de 24 de novembro de 2011;
- 3.12. Resolução Normativa ANS - nº 395, de 14 de janeiro de 2016;
- 3.13 Resolução Normativa ANS – nº 428, de 07 de novembro de 2017;
- 3.14. Resolução Normativa ANS – nº 438, de 03 de dezembro de 2018;
- 3.15 Resolução Normativa ANS – nº 444, de 01 de abril de 2019;
- 3.16. Resolução Normativa ANS – nº 465, de 24 de fevereiro de 2021;
- 3.17. Resolução Normativa ANS - nº 488, de 29 de março de 2022;
- 3.18. Resolução Normativa ANS – nº 490, de 29 de março de 2022
- 3.19. Resolução Normativa ANS – nº 509, de 30 de março de 2022;
- 3.20. Resolução Normativa ANS – nº 515, de 29 de abril de 2022;
- 3.21. Resolução Normativa ANS - nº 557, de 14 de dezembro de 2022;
- 3.22. Resolução Normativa ANS – nº 561, de 15 de dezembro de 2022;
- 3.23. Resolução Normativa ANS - nº 563, de 15 de dezembro de 2022;
- 3.24. Resolução Normativa ANS – nº 565, de 16 de dezembro de 2022;
- 3.25. Resolução Normativa ANS – nº 566, de 29 de dezembro de 2022.

### 4. OBJETO E SUAS CARACTERÍSTICAS

4.1. Trata o presente processo de Contratação de empresa de plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial, com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, especializada na prestação continuada de serviços na área de assistência Médica, para a cobertura de serviços médico-hospitalares, com abrangência nacional, na segmentação ambulatorial e médico-hospitalar com atendimento médico, obstetrícia, exames laboratoriais, incluindo aqueles considerados complementares e de alta complexidade, e demais serviços de apoio diagnóstico e terapia, bem como cirurgias e internações, em acomodação de quarto individual com banheiro privativo e ar-condicionado, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme previsto no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS) e demais resoluções normativas, aos magistrados, servidores de carreira e comissionados do TRT11, além de aposentados, e servidores requisitados e seus respectivos dependentes, bem como aos pensionistas, por meio de rede credenciada e/ou referenciada, e possibilidade de ressarcimento e/ou reembolso, e remissão mínima pelo período de 06 (seis) meses. A cobertura será automática e sem carência, a todos os beneficiários e dependentes oriundos do TRT 11 que vierem a aderir ao plano em até 60 (sessenta) dias a partir do início da vigência do contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação específica.

**4.2. Não será admitida, em nenhuma hipótese, a subcontratação deste objeto contratual, com exceção dos serviços essenciais mencionados no item 7.7.**

4.3. Ficará compreendido desde já todo rol de Procedimentos Médicos para o plano de referência de assistência à saúde, constantes na Resolução Normativa - RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 e anexos, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.4. A cobertura dos serviços de assistência médica deverá atender a dois tipos de planos, a saber:

a) **Plano Padrão**, destinado exclusivamente aos magistrados e servidores de carreira, e ainda aos servidores comissionados, requisitados, aposentados, os quais figuram na exclusiva qualidade de titular do plano, bem como seus respectivos dependentes legais regularmente inscritos em seus assentamentos funcionais, e ainda a figura do pensionista;

b) **Plano Complementar**, englobando todos os outros dependentes facultativos (grupo familiar) requeridos pelos titulares do plano, bem como os eventuais dependentes indicados pelo pensionista.

4.5 Ambos os planos do item 4.4 terão modalidade de cobrança por preço médio (*unitário per capita*), em conformidade com a legislação vigente e demais condições constantes no presente Termo de Referência, segundo a tabela abaixo;

ITEM	TIPO DE PLANO	DESTINATÁRIOS	VALOR UNITÁRIO
1	PADRÃO	TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS	PREÇO-MÉDIO PADRÃO
2	COMPLEMENTAR	DEPENDENTES FACULTATIVOS (GRUPO FAMILIAR)	PREÇO-MÉDIO COMPLEMENTAR

**4.6. Os serviços objeto do presente termo de referência classificam-se como serviços de natureza comum, conforme definido nos termos do inciso XIII do art. 6º da Lei nº 14.133/2021.**

4.7. A oferta de preço médio do Plano Padrão será calculada com base na estimativa realizada na tabela do item 5.4 (colunas TITULAR e DEPENDENTES) e seguintes de acordo com o número de magistrados e servidores ativos, inativos, comissionados e requisitados, bem como seus dependentes legais cadastrados em seus assentamentos funcionais.

4.8. A oferta de preço médio referente ao Plano Complementar será calculada com base na tabela do item 5.5 (coluna GRUPO FAMILIAR) de acordo com o número de

dependentes facultativos - grupo familiar inscritos para finalidade “Plano de Saúde”, que não encontram-se na condição de dependentes legais.

4.9. Todas as adesões dos beneficiários ao novo plano serão facultativas e mediante nova solicitação, independente dos titulares e dependentes já serem ou não beneficiários de plano de saúde, e uma vez realizadas a posterior exclusão ocorrerá somente caso haja solicitação do titular do plano, não havendo em ambos os casos nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde;

4.10. Os beneficiários titulares do plano atual serão institucionalmente alertados antes da assinatura do contrato da necessidade de proceder novo cadastro junto à CONTRATADA, através do preenchimento de formulário de adesão a ser fornecido por esta, valendo seu silêncio como resposta negativa e consequente exclusão do quadro de beneficiários.

**4.11. O TRT da 11ª Região não assume responsabilidade pelo número de beneficiários que venham a aderir ou permanecer no contrato nem pela distribuição destes nas modalidades de plano de saúde, ressaltando que o número de beneficiários poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.**

## 5. ESTIMATIVA E PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. O quantitativo de titulares e dependentes legais inscritos no plano de saúde atual é estimada em 1.480 (mil quatrocentos e oitenta pessoas)

5.2. O quantitativo de titulares e seus dependentes legais englobará beneficiários do sexo masculino e do sexo feminino, garantida a igualdade de cobertura sem distinção de gênero ou cargo ocupado pelos beneficiários.

5.3. Excluindo-se os dependentes legais, constam ainda inscritos para a finalidade plano de saúde com vínculo “agregados” e “outros” no plano de saúde atual, a quantidade estimada de 722 (setecentos e vinte e dois) beneficiários facultativos (grupo familiar).

5.4 Assim, considerando titulares e dependentes legais, tem-se a seguinte distribuição estimativa:

TITULARES E DEPENDENTES LEGAIS	
FAIXA ETÁRIA	QUANTITATIVO
00-18	221
19-23	101
24-28	10
29-33	62
34-38	72
39-43	55
44-48	70

49-53	102
54-58	166
59 ou +	621
<b>TOTAL</b>	<b>1453</b>

5.5 Os dependentes listados como grupo familiar, tem-se a seguinte distribuição estimativa:

<b>GRUPO FAMILIAR</b>	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
00-18	23
19-23	24
24-28	125
29-33	111
34-38	88
39-43	73
44-48	50
49-53	30
54-58	20
59 ou +	178
<b>TOTAL</b>	<b>722</b>

5.5.1 O valor médio foi calculado considerando a atual tabela vigente para o mesmo plano proposto, sendo abrangência nacional com acomodação individual; considerando ainda o quantitativo de titulares e dependentes legais, bem como sua distribuição por faixa etária, para o plano padrão; e o quantitativo e faixa etária dos dependentes do grupo familiar, para o plano complementar. Em ambos os casos foi acrescido o percentual de 13,24%, referente ao IPCA de Plano de Saúde, acumulado até setembro de 2023.

5.5.2 Obtido o Preço-Médio Atualizado para ambos os grupos, temos então os seguintes valores estimados para a contratação:

**a) valor *per capita* do plano padrão: R\$ 1.217,94 (mil duzentos e dezessete reais e noventa e quatro centavos);**

**b) valor mensal estimado do grupo padrão: R\$ 1.769.661,53 (um milhão e setecentos e sessenta e nove mil e seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e três centavos);**

**c) valor *per capita* do plano complementar: R\$ 1.047,26 (mil e quarenta e sete reais e vinte e seis centavos);**

**d) valor mensal estimado do grupo complementar: R\$ 756.123,72 (setecentos e cinquenta e seis mil e cento e vinte e três reais e setenta e dois centavos);**

e) valor total mensal estimado (plano padrão + plano complementar): **R\$ 2.525.785,25 (dois milhões e quinhentos e vinte e cinco mil e setecentos e oitenta e cinco reais e vinte e cinco centavos)**

f) valor total anual previsto para o contrato (12 meses): **R\$ 30.309.422,97 (trinta milhões e trezentos e nove mil e quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e sete centavos).**

5.6 Em que pese a existência de outros métodos de pesquisa, os valores foram estimados considerando as peculiaridades das condições contratuais atualmente pactuadas.

5.7. A presente contratação se submeterá a procedimento licitatório levado a efeito pelo Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região, nos termos do Decreto nº 10.520/2002 (regulamentou o pregão), optando-se pela não adoção das diretrizes da Instrução Normativa do Ministério da Economia nº 73/2020, conforme justificativa apresentada na cláusula 6 - DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO, deste Termo de Referência. A contratada deverá executar os serviços em estrita observância aos requisitos estabelecidos neste Termo de Referência e Edital, além das demais exigências legais.

## 6. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

6.1. Diante das especificidades do objeto pretendido, apresenta-se as seguintes considerações:

a) Considerando tratar-se de contratação de serviços imprescindíveis ao Regional, os quais objetivam o cumprimento à regramentos específicos, conforme: “I) Resolução Administrativa N° 181/2014 - Dispõe sobre a concessão da Assistência Médico Hospitalar e da Assistência Médico-Odontológica; II) Resolução CSJT nº 141/2014 que prevê em seu artigo 1º a implementação de ações destinadas à promoção da saúde ocupacional; III) Resolução CNJ nº 207/2015 - Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Conforme Art. 5º Os tribunais devem, observadas as condições e realidades locais : II - prestar assistência à saúde, de forma indireta, por meio de planos de saúde e/ou auxílio saúde, observados padrões mínimos de cobertura que poderão ser fixados pelo CNJ, bem como critérios de coparticipação, e ainda: IV) Resolução CNJ nº 294/2019 - Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário”.

b) Considerando, ainda, tratar-se de contratação caracterizada pela prestação de serviços por meio de execução indireta, empreitada por preço global e mediante preço pré-fixado.

c) Considerando, por fim, a excepcionalidade da forma da contratação pretendida, cuja prestação de serviços dar-se-á por meio de um único tipo de plano, através da uniformidade das mensalidades, independente da faixa etária dos beneficiários.

d) Diante das considerações acima, conclui-se pela inviabilidade de aplicação das regras estabelecidas pela Instrução Normativa Ministério da Economia nº 73/2020 – Dispõe sobre a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, motivo pelo qual opta-se pela atualização do valor do contrato vigente (Contrato TRT nº 008/2017).



## 7. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

7.1 Os serviços serão executados em conformidade ao Rol de Procedimentos elencados na Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, incluídas as atualizações posteriores, preferencialmente, por estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em apartamentos individuais e UTI, inclusive UTI Móvel, devendo obedecer os padrões de sustentabilidade e demais normas estabelecidas pelos órgãos reguladores, permitida a cobrança de coparticipação.

7.2 A cobertura oferecida pela CONTRATADA deverá abranger também os transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e cardiopulmonar, além daqueles já previstos no Rol da ANS.

7.3 As internações ocorrerão na modalidade apartamento individual e UTI, com direito a banheiro privativo, ar-condicionado, com uso de aparelhagem especial, se necessário, garantido ainda o direito à presença de acompanhante, garantida refeição a este, sem restrição de idade.

7.4. No caso de internações, cirurgias, partos, berçários e todo e qualquer procedimento médico-hospitalar, serão de responsabilidade da CONTRATADA todos os gastos com o beneficiário, inclusive diárias hospitalares, honorários médicos, serviço de enfermagem, medicamentos, materiais descartáveis e de curativos (luvas, seringas, esparadrapos, algodão, gazes e etc.), durante o período de internação.

7.5. As especialidades médicas, paramédicas, obstetrícia, exames laboratoriais, incluindo aqueles considerados complementares e de alta complexidade, e demais serviços de apoio diagnóstico e terapia, bem como cirurgias e internações, e serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia cobertas pelo Contrato sempre serão, no mínimo, as mesmas descritas no rol da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98 e resoluções posteriores), nos parâmetros mínimos ali estabelecidos, sob pena de rescisão unilateral do contrato, além de eventuais penalidades administrativas aplicáveis.

7.6. Visando garantir critérios objetivos de qualidade e continuidade na prestação dos serviços aos beneficiários do TRT 11, independente da quantidade de prestadores indicados na rede credenciada, a CONTRATADA obrigatoriamente deverá garantir até o encerramento do período de vigência do contrato, sob pena de rescisão unilateral e aplicação de penalidade administrativa cabível, a contínua e ininterrupta prestação de atendimento ambulatorial e médico-hospitalar por, no mínimo, 02 (duas) unidades hospitalares na praça **Manaus-AM** que possuam ao menos uma das seguintes creditações:

- a) (Accreditation Canada) - QMENTUM INTERNACIONAL - NÍVEL DIAMANTE;
- b) (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 3 - ACREDITADO COM EXCELÊNCIA;
- c) (*Joint Commission International*) - JCI

7.6.1 Semelhantemente, independente da quantidade de prestadores indicados na rede credenciada, a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente garantir ainda, pelo menos, 3 (três) redes de laboratórios e clínicas de exames e diagnósticos credenciados na praça **Manaus-AM**, os quais devem possuir ao menos uma das seguintes creditações:

- a) (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicas) - PALC;
- b) (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 2 - ACREDITADO PLENO.

7.6.2 No que se refere a prestação do serviço obedecendo parâmetros de controle e transparência, a CONTRATADA deverá preencher anualmente as fichas técnicas e participar do **Programa de Qualificação de Operadoras (PQO)** para verificação do **Índice de Desempenho da Saúde Complementar (IDSS)** realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), obtendo resultado igual ou superior a 0,6 (zero vírgula seis), com nenhum dos indicadores que compõe o índice<sup>1</sup> inferior a 0,4 (zero vírgula quatro), sob pena do descumprimento da medida implicar na não renovação contratual;

7.7 Além da execução dos serviços acima listados, a CONTRATADA obrigatoriamente deverá ainda prover a todos os beneficiários dos planos durante a vigência do contrato os seguintes **serviços essenciais**:

- a) Serviço de Telemedicina, disponível 24 horas por dia, sem limite de uso, incluindo realização de consultas, prescrição de medicamentos, exames e encaminhamentos, além de fornecimento de atestados e declarações;
- b) Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (*home care*);

7.8 Cada LICITANTE deverá eleger e apresentar nominalmente em sua proposta, no mínimo, 04 (quatro) **programas auxiliares**, os quais estarão a disposição dos beneficiários titulares e dependentes dos planos durante o tempo de execução dos serviços, conforme listagem abaixo:

- a) Programa referente ao desenvolvimento de indivíduos neuro-divergentes;
- b) Programa referente a promoção da saúde mental no trabalho (estresse ocupacional, burnout, ansiedade, depressão e síndrome do pânico);
- c) Programa referente ao tratamento de problemas articulares (pescoço, coluna, punho e joelho - artrose, tendinite, fibromialgia, hérnia de disco e outros)
- d) Programa referente a beneficiários em tratamento oncológico ou em período de remissão;
- e) Programa referente a beneficiários portadores de múltiplas doenças crônicas (asma, diabetes, hipertensão, fibrose cística, osteoporose, artrite e outros);
- f) Programa referente a beneficiários acometidos de Mal de Alzheimer e/ou Mal de Parkinson.

**7.9 A prestação dos serviços essenciais e auxiliares constantes nos itens 7.7 e 7.8 se dará sem nenhum ônus adicional aos beneficiários dos planos ou ao TRT11, estando o custeio de ambos já obrigatoriamente incluídos nas respectivas propostas de preço-médio apresentadas pelas LICITANTES.**

7.10 Cada um dos programas auxiliares elencados no item 7.8 escolhidos por cada LICITANTE deverá abranger, no mínimo, 02 (duas) ou mais formas de benefícios específicos aos inscritos no respectivo programa, tais como: auxílio financeiro, modalidade especial de reembolso total e/ou parcial, programas de avaliação e acompanhamento especializado, atendimento em clínicas, laboratórios e centros especializados de referência dentro ou fora do estado de origem, descontos em insumos e medicamentos, distribuição de e-books e material educativo, palestras presenciais ou online de orientação aos familiares, organização de grupos de apoio,

---

<sup>1</sup> IDQS - Qualidade em Atenção à Saúde; IDGA - Garantia de Acesso; IDSM - Sustentabilidade no Mercado; e IDGR - Gestão de Processos e Regulação.

atendimento domiciliar agendado, ações conjuntas com empresas e organizações parceiras, ou ainda qualquer outra possibilidade que contribua efetivamente para o melhoramento da qualidade no tratamento aplicável e/ou na redução do custeio financeiro do mesmo.

7.10.1 Os programas auxiliares previstos no item 7.8 eleitos para prestação deverão ser anualmente apresentados a todo o público em âmbito institucional do TRT 11 em programações semestrais pela CONTRATADA, com duração de três a cinco dias úteis de apresentação, através da distribuição de materiais, realização de palestras de orientação e demais ações conjuntas de promoção do cuidado e bem-estar dos beneficiários, sendo dois programas no primeiro semestre e dois no segundo semestre, em datas previamente agendadas junto a Coordenadoria de Saúde do TRT11 (CODSAU), de acordo com o calendário de atividades da unidade institucional.

7.11 Nas cidades sedes das Varas do Trabalho de Manacapuru, Itacoatiara, Tefé, Coari, Humaitá, Tabatinga, Eirunepé, Presidente Figueiredo, Lábrea e Parintins, integrantes à jurisdição da Contratante no estado do Amazonas, serão observados, no que couber, os termos deste Termo de Referência em relação a execução dos serviços médicos naquilo que for estruturalmente viável em cada município, todavia os serviços essenciais e serviços auxiliares descritos nos itens 7.7 e 7.8, serão de oferecimento obrigatório pela CONTRATADA aos beneficiários residentes nos municípios supracitados;

7.12 Caso o número de inscritos para os programas de auxílio previstos no item 7.8 supere o número de vagas anuais disponíveis, a CONTRATADA deverá adotar como critério de prioridade de inscrição a seguinte ordem:

- a) beneficiários comprovadamente residentes em municípios do interior do estado do Amazonas, ainda que não listadas no item 7.11;
- b) beneficiários aposentados, pensionistas ou com idade igual ou superior a 59 anos;
- c) beneficiários com menor idade, em programas voltados para o desenvolvimento de crianças e adolescentes;

7.12.1 A CONTRATADA poderá alterar os critérios de escolha estabelecidos no item 7.12 em caso de apresentação de laudo médico pelo requerente, mediante requisitos de avaliação e parecer emitidos pela junta médica da CONTRATADA;

7.13 Em atenção aos direitos do consumidor e à Política Nacional das Relações de Consumo, conforme disposto no artigo 4º inciso V da Lei 8.078/1990 e artigo 7º, incisos I, II e III do Decreto 7.963/2013, a CONTRATADA deverá apresentar anualmente comprovação de que possui índice de reclamações solucionadas igual ou superior a, no mínimo, 80% (oitenta por cento), nos últimos 12 meses, emitida pelo portal de atendimento Consumidor.GOV (<http://www.consumidor.gov.br/>), sob pena de não renovação do contrato.

## 8. DOS BENEFICIÁRIOS

8.1 São considerados beneficiários titulares os magistrados e servidores ativos e inativos do TRT 11, os servidores de cargos de natureza especial e os servidores de cargos comissionados do TRT 11, bem como os servidores requisitados, desde que

comprovadamente não sejam beneficiários de Plano de Saúde na instituição de origem, e ainda o pensionista.

8.2. São considerados beneficiários dependentes legais:

a) cônjuge ou companheiro(a) de união estável comprovada nos termos da Lei Civil, e ainda a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente ou mediante acordo referendado pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública, desde que conste expresse dispositivo referente ao plano de saúde;

b) filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

c) filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que dependentes economicamente do beneficiário titular e estudantes de curso regular em Instituição de Ensino Superior autorizada ou reconhecida pelo MEC;

d) menor sob guarda ou tutela do titular concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “b” e “c”;

e) o curatelado, assim estabelecido por decisão judicial;

f) o pai ou padrasto, a mãe ou madrastra, dependente economicamente dos servidores ativos e inativos do TRT11, conforme declaração anual de Imposto de Renda, e que constem no seu assentamento funcional cadastrados para tal finalidade, desde que o próprio servidor assuma o valor do custeio, observados os valores por ele contratados.

8.3. Somente os beneficiários titulares descritos no item 8.1 poderão inscrever beneficiários na condição de dependentes legais, à exceção do pensionista.

8.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar ainda plano de assistência médica (Plano Complementar) em que seja permitida a inscrição de outros dependentes facultativos pelo beneficiário titular (grupo familiar) que não estejam relacionados no item 8.2.

8.4.1 Os pensionistas poderão realizar a inscrição de seus dependentes, desde que a mesma ocorra na qualidade de dependentes facultativos no plano complementar.

8.4.2 A cobrança da mensalidade dos integrantes dos Planos Padrão e do Plano Complementar ocorrerá sempre via desconto em folha ao titular do plano, a ser realizado diretamente pela CONTRATADA, através do Sistema Digital de Consignação em Folha de Pagamento do TRT 11, sendo vedada a cobrança de valores de forma diversa ou descontada de beneficiário que não seja o titular do plano, sendo responsabilidade exclusiva do beneficiário manter em folha valor disponível proporcional ao desconto pretendido.

8.4.3. Caso o beneficiário não disponha de margem consignável suficiente para inscrição própria ou dos dependentes em questão, a CONTRATADA não realizará a inscrição, devendo informar ao titular o motivo da negativa no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da consulta, ficando tanto a CONTRATADA quanto o TRT11 isentos de qualquer responsabilidade pela não efetivação da inscrição por ausência de margem disponível pelo titular do plano.

8.4.4. A operadora deverá disponibilizar sistema de controle ou encaminhar, além do relatório mensal de movimentação, outros relatórios, tabelas ou planilhas de dados referentes aos integrantes dos Planos Padrão e Complementar, a qualquer tempo, de acordo com o que lhe for solicitado pelo TRT 11, devendo para tanto

manter atualizados os dados e os valores referentes aos integrantes do grupo familiar, encaminhando a lista dos mesmos associados ao titular para facilitar a leitura das informações.

8.5. Para fins do item 8.4, serão considerados membros do grupo familiar do servidor:

- a) mãe ou madrasta, pai ou padrasto que não se enquadrem na condição da alínea "f", do item 8.2;
- b) filhos e enteados que não satisfaçam as condições das alíneas "b" e "c", do item 8.2;
- c) os irmãos, irmãs ou ainda os cunhados do titular;
- d) sobrinhos(as) do titular;
- e) sogro e sogra do titular;
- f) genro e nora do titular;
- g) os netos, filhos de enteados, e os enteados dos filhos do titular, desde que não se enquadrem na condição da alínea "d", do item 8.2;
- h) Os demais dependentes que na data da assinatura do novo contrato se encontrarem inscritos no plano de saúde do titular no Contrato Administrativo nº 08/2019/TRT11/DLC.SC, poderão ser mantidos inscritos, desde que na categoria grupo familiar.

## 9. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NO PLANO DE SAÚDE

9.1. A inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário, em qualquer dos planos, é sempre facultativa, sendo sua solicitação prerrogativa exclusiva do titular do plano, ou ainda seu procurador legalmente constituído.

9.2. As tratativas de inscrição e exclusão de beneficiários ocorrerão DIRETAMENTE entre o titular do plano e a CONTRATADA, através de seus canais oficiais de atendimento ou pelos representantes designados para atuarem junto aos servidores do TRT 11, estando o TRT 11 isento de qualquer atuação ou responsabilidade sobre os procedimentos realizados;

9.3. Os dependentes constantes no item 8.2 indicados pelo beneficiário titular serão sempre incluídos no mesmo plano do referido titular.

9.4 As inclusões realizadas entre o primeiro até o vigésimo quinto dia do mês terão vigência iniciada a partir do primeiro dia do mês subsequente;

9.5. As inclusões realizadas entre o vigésimo sexto e o trigésimo dia do mês terão o início da vigência prorrogado para o primeiro dia do segundo mês subsequente.

9.6. As exclusões deverão obedecer aos mesmos prazos do cronograma de inclusões especificados nos itens 9.4 e 9.5;

9.6.1. Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - Cancelamento voluntário da inscrição;

II - Falecimento;

III - Exoneração ou Demissão;

IV – Vacância por posse em outro cargo inacumulável;

V - Cassação de aposentadoria e disponibilidade;

VI – Retorno ao órgão de origem do servidor removido, requisitado ou em lotação provisória;

VII - Destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional.

9.6.2 Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - Falecimento;

II - Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, por qualquer motivo;

III - Quando solicitado pelo titular do plano.

IV - Quando deixar de se enquadrar nas definições do rol de beneficiários, previstos neste TR.

9.7. A exclusão do beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes;

9.8. A exclusão de beneficiário pela CONTRATADA em decorrência de falecimento ocorrerá retroativamente ao dia do fato, sendo garantido ao titular o reembolso *pro rata*, desde que o óbito tenha sido informado pelo titular ou pelos dependentes em até 30 dias da ocorrência;

9.8.1 Caso o informe do óbito ocorra após 30 dias do fato, o reembolso ficará limitado apenas ao mês da ocorrência do comunicado

9.8.2 Caso o óbito ocorrido seja o do titular do plano, o reembolso poderá ser informado por qualquer pessoa, sendo o ressarcimento, *a priori*, direcionado ao cônjuge já cadastrado no plano, mediante apresentação dos respectivos dados bancários, caso não exista fator impeditivo ou suspensivo ao recebimento dos valores apresentado por outra pessoa, devendo o cônjuge comprometer-se a proceder o rateio proporcional de valores aos eventuais herdeiros necessários que vierem a surgir.

9.8.2.1 Caso existam fatores impeditivos ou suspensivos mencionados no item 9.8.2, ou não exista cadastro de cônjuge no plano, o ressarcimento deverá ser aplicado para um dos filhos maior de idade, ou inexistindo descendentes, a outro familiar inscrito no plano, mediante assinatura de termo de compromisso de repasse do valor reembolsado aos eventuais herdeiros necessários que vierem a surgir.

9.9. Os titulares terão 60 (sessenta) dias, contados da assinatura do contrato e de suas renovações, para solicitarem sua inclusão e de seus dependentes com isenção total de cobrança de carência;

9.10. Estarão isentos de quaisquer carências aqueles que, posteriormente, venham a adquirir a condição de beneficiário, após a assinatura do contrato, desde que manifestada à solicitação de inclusão em até 30 (trinta) dias corridos contados da: a) data de entrada em exercício do beneficiário titular no TRT 11; b) data de nascimento do beneficiário dependente; c) data de expedição do termo de guarda ou tutela, para inclusão de filhos adotivos ou menores sob guarda ou tutela; d) data do casamento do beneficiário titular, para inclusão do cônjuge e dependentes afins; e) data do deferimento do processo administrativo de inclusão de dependente por união estável, de competência da Secretaria de Gestão de Pessoas do TRT 11; f) data do retorno às atividades por término de licença para trato de assuntos particulares deferida antes da assinatura do contrato; g) data do retorno às atividades por término de cessão, remoção, ou exercício provisório; h) data de exercício na função comissionada ou cargo em comissão de servidor requisitado, removido ou em exercício provisório; i) data da publicação do ato de concessão da pensão.

9.11. A reinclusão de usuário de qualquer natureza ficará sujeita às carências estabelecidas no **item 14**.

9.12. Os servidores ativos do TRT 11, incluídos no Plano de Saúde, não serão excluídos ao passarem à inatividade, salvo se solicitarem expressamente sua exclusão, o que implicará na exclusão também de seus dependentes.

9.13. Os beneficiários excluídos do Plano de Saúde serão responsáveis pela devolução imediata de sua carteira de identificação, a de seus dependentes, se houver.

9.14 Em caso de deferimento de licença sem remuneração ou aplicação de penalidade disciplinar que implique a suspensão dos vencimentos, o CONTRATANTE deverá comunicar à CONTRATADA do fato, estando o TRT11 isento de responsabilidade pelo pagamento enquanto durar o afastamento ou suspensão, sendo neste período o titular o único responsável pelo pagamento integral das despesas do seu Plano de Saúde e de seus dependentes até o retorno ao exercício do cargo, regulando-se esse caso pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998, ora utilizado de forma analógica;

9.14.2 A ciência do afastamento gera à CONTRATADA a obrigação de notificar previamente o titular do plano via aplicativo, e-mail e telefone, acerca da responsabilidade pelo pagamento dos valores devidos durante o afastamento, inclusive da possibilidade de suspensão ou rescisão unilateral do contrato do plano prevista no art. 13, II, da Lei nº 9656, de 03/07/1998, informando os prazos nela constantes.

9.14.3 O titular afastado poderá solicitar à CONTRATADA o parcelamento dos valores de mensalidades e coparticipação devidos por ele e seus dependentes referentes ao período afastado, ficando tanto o deferimento quanto os critérios de parcelamento a critério da CONTRATADA, conforme regulamento próprio.

9.14.4 Caso o titular não efetue o pagamento dos valores devidos à CONTRATADA referentes ao período de afastamento, caberá à CONTRATADA realizar a cobrança judicial diretamente ao titular do plano, estando o TRT 11 isento de qualquer responsabilidade solidária, acessória ou subsidiária.

9.15 Em caso de Exoneração ou Vacância em razão de posse em cargo público inacumulável, o TRT 11 comunicará o Ato a CONTRATADA, a qual procederá o acerto financeiro (item 11.3.2) e a exclusão do Titular do quadro de beneficiários do plano pelo órgão TRT 11, todavia deverá ainda apresentar ao Titular a opção por permanecer no plano de saúde como particular, no prazo de até 30 (trinta dias) a contar da data de sua exoneração, devendo assumir com a operadora integralmente as despesas do Plano de Saúde e de seus dependentes se houver, regulando-se esse caso pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998, ora utilizado de forma analógica;

9.16 Em caso de falecimento do titular do plano, os beneficiários dependentes legais (item 8.2) inscritos, assim como os integrantes do grupo familiar (item 8.5), serão isentados da cobrança de mensalidades, bem como dos valores de coparticipação, pelo período de 6 (seis) meses, sendo o período de remissão contado a partir da data do óbito.

9.16.2 Caso tenham interesse em realizar aproveitamento de carências, os integrantes do grupo familiar deverão solicitar os documentos de portabilidade

obrigatoriamente durante o período de remissão, sendo que, após o término do período, sua inscrição no plano será encerrada.

9.16.3 Em relação aos dependentes legais, durante o período de remissão, poderão solicitar seus documentos de portabilidade caso optem por ingressar em outro plano de saúde. Caso nesse período tenham adquirido a condição de pensionistas, os mesmos poderão ao final da remissão solicitar adesão na condição de titular do mesmo plano atual com aproveitamento integral das carências, assumindo integralmente o dever de pagamento das mensalidades e coparticipação conforme valores praticados pela CONTRATADA.

## 10. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA CONTRATUAL

10.1. Não estão cobertas pelo contrato as doenças, procedimentos, situações e despesas abaixo relacionadas a(o):

10.1.2. Cirurgias plástica embelezadora, cirurgias estéticas, massagens, duchas, saunas e outros procedimentos de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais, clínicas de repouso, spa, tratamentos experimentais e aplicação de medicamento não reconhecido pelos órgãos governamentais, bem como os não aprovados pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina - S.N.F.M.

10.1.3. Especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas.

10.1.4. Tratamento e/ou cirurgias para fertilização.

10.1.5. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins exclusivamente estéticos ou ainda importados quando houver nacional equivalente.

10.1.6. Internações e tratamentos como sonoterapia e serviços de enfermagem particular e/ou de cuidador.

10.1.7. Despesas extraordinárias de internação que não aquelas referentes especificamente à causa da internação.

10.1.8. Exames genéticos com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo.

10.1.9. Procedimentos médicos que envolvam realização de aborto não autorizado nos termos da legislação vigente.

10.2 Além das situações e despesas elencadas no item 10.1 e subsequentes, ficam ainda excluídas assistências referentes às hipóteses previstas no parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, incluindo-se as atualizações posteriores.

## 11. COPARTICIPAÇÃO

11.1 Em caso de cobrança de coparticipação a CONTRATADA deverá realizar o lançamento do desconto mensal em folha através do Sistema Digital de Consignação em Folha de Pagamento do TRT 11, ficando assegurada a possibilidade de aplicar valor sobre a contribuição dos inscritos por ocasião do uso dos serviços médicos oferecidos.

11.1.2 A cobrança de coparticipação visa assegurar a viabilidade econômica dos valores de preço-médio praticados pela CONTRATADA a longo prazo, razão pela qual o aumento da mensalidade estará *a priori* limitado ao índice e percentuais previstos no item 24.1 e seguintes.



11.1.3 Caso algum dos índices de sinistralidade mantenha-se em patamar médio superior a 70% (setenta por cento) nos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês da renovação, o ajuste de valor cobrado visando a manutenção econômico-contratual ocorrerá, preferencialmente, de forma mista, abrangendo a mensalidade e a coparticipação, mediante negociação entre as partes, visando sempre o menor aumento possível sobre o valor da mensalidade.

11.1.4 Caso algum dos índices de sinistralidade mantenha-se em média igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) nos últimos 12 (meses) anteriores ao mês da renovação, o ajuste de valor cobrado visando o equilíbrio contratual ocorrerá, preferencialmente, através do aumento apenas dos valores de mensalidade, podendo excepcionalmente incidir ainda sobre os valores de coparticipação por evento e, caso o índice de sinistralidade seja superior a 80% (oitenta por cento), excepcionalmente também sobre o limite anual previsto no item 11.3.

11.2 O desconto mensal de coparticipação previsto no item 11.1 deve abranger em um único lançamento o conjunto de beneficiários inscritos sobre o mesmo titular, todavia se dará obrigatoriamente em lançamento distinto ao da mensalidade, podendo a cobrança ocorrer somente a partir do mês subsequente ao qual o beneficiário proceder o uso do serviço médico;

11.2.1 O plano deverá, no ato da adesão e posteriormente quando for demandado, informar tanto ao titular do plano quanto aos dependentes a tabela de valores de coparticipação de acordo com os procedimentos e eventos sujeitos a cobrança, esclarecendo-os sobre a forma e critérios de incidência de coparticipação pela CONTRATADA, e ainda sobre quais procedimentos não incide a cobrança da mesma, de modo a permitir-lhes o uso livre, consciente e esclarecido acerca do plano.

11.3 O valor de coparticipação passivo de cobrança ao titular do plano ficará anualmente limitado a **R\$1.500,00 (hum mil e quinhentos reais)** por cada beneficiário inscrito em seu nome, independente do plano, ainda que o efetivo uso anual venha a ultrapassar esse valor.

11.3.1 É facultado ao beneficiário solicitar o parcelamento da cobrança dos valores de coparticipação, ficando o aceite e a forma de parcelamento a critério da CONTRATADA, de acordo com seu regulamento.

11.3.2 Em caso de demissão, exoneração ou vacância do servidor, o valor remanescente de mensalidade e coparticipação do titular e dos dependentes será cobrado em parcela única diretamente ao beneficiário na forma de boleto, para pagamento em até 30 (trinta) dias, juntamente com a opção de permanência no plano como particular prevista no item 9.15

11.2 Caso o titular proceda a exclusão sua ou de algum dos seus dependentes do plano de saúde, o eventual valor de coparticipação pendente de pagamento ou em parcelamento terá seu desconto em folha mantido até sua devida quitação, com retirada apenas o lançamento referente ao desconto da mensalidade.

11.3 O limite anual de coparticipação poderá ser objeto de repactuação em termo aditivo por ocasião da prorrogação do contrato, desde que a CONTRATADA apresente ao TRT11 a tabela de novos valores de coparticipação acompanhada de relatório de sinistralidade atualizado e demais documentos que comprovem a

necessidade do reajuste para manutenção do equilíbrio financeiro do contrato com, no mínimo, 90 (noventa dias) de antecedência da data prevista para renovação contratual, a qual será submetida para análise e parecer pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT11, instituído através da Portaria 124/2023/SGP, de 23/02/2023.

## 12. DOS REEMBOLSOS

12.1. A CONTRATADA reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nos seguintes casos:

12.1.1. Quando se configurar situação de urgência e/ou emergência que implique em risco imediato à vida ou lesão irreparável, ou ainda situação de complicação gestacional, posteriormente comprovadas através dos devidos registros e declarações assinadas pelos profissionais responsáveis por sua execução, independente de autorização prévia da CONTRATADA, nos termos do art. 35-C da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998 e normativos posteriores da ANS;

12.1.2. Quando o beneficiário estiver em trânsito dentro da área de abrangência, em locais onde não houver rede credenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura da ocorrência nos termos do contrato.

12.1.3. Quando surgirem novos procedimentos considerados necessários ao tratamento de doenças reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e ainda aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde;

12.1.4 Quando houver situações de interrupção do atendimento pela rede própria de serviços ou no atendimento em determinadas especialidades, restará caracterizada a indisponibilidade de prestador prevista no Art. 4º da Resolução Normativa nº 566, de 29/12/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

12.1.4.1 A interrupção de atendimento prevista no item 12.1.4, ficará caracterizada ainda em caso de suspensão de atendimento ocorrida mesmo que de forma parcial ou intermitente, mas que resulte no cancelamento ou reagendamento de cirurgias, partos, consultas, exames, perícias, diagnósticos ou procedimentos relacionados, sem que o beneficiário tenha sido previamente notificado com, no mínimo, 72 (setenta e duas) horas de antecedência;

12.1.4.2 Ficam excluídos da obrigatoriedade de reembolso prevista no item 12.1.4 as interrupções de atendimento decorrentes do mero atraso ou ausência (falta) do profissional encarregado, bem como os casos de não realização de atendimento em decorrência de caso fortuito ou força maior relacionados a infra-estrutura, segurança ou saúde, desde que devidamente acompanhados de justificativa ou nota oficial dos órgãos responsáveis ou da direção do estabelecimento.

12.1.4.3 Em caso de interrupção de atendimento, a CONTRATADA deverá encaminhar o beneficiário a outro prestador para realizar o serviço ou procedimento, por meio de aplicativo de mensagens ou SMS acerca do redirecionamento. O encaminhamento deverá ocorrer sempre dentro dos prazos constantes no art. 3º da Resolução Normativa nº 566, de 29/12/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

12.1.4.4 Caso o prestador não integre a rede credenciada, a CONTRATADA ficará responsável pelo pagamento do serviço ou procedimento mediante acordo firmado entre as partes, sendo terminantemente vedado à operadora ou ao prestador a cobrança de valor ao beneficiário.

12.1.4.5 O Vencimento dos prazos da Resolução mencionada no item 12.1.4.3 sem notificação de encaminhamento ao beneficiário gera a este o direito de livre escolha do prestador, sem necessidade de autorização prévia, podendo solicitar da CONTRATADA o reembolso integral do valor que lhe foi cobrado até 12 (doze) meses após a ocorrência da consulta ou do procedimento, e não estando o reembolso restrito a serviços de urgência e emergência.

12.1.4.6 Uma vez protocolada a solicitação, a CONTRATADA deverá proceder o reembolso em até 30 dias, nos termos do art. 10 da Resolução Normativa nº 566, de 29/12/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

12.1.5. Após 30 dias do protocolo da solicitação, caso o requerente não obtenha resposta acerca do reembolso, o mesmo poderá notificar o CONTRATANTE, apresentando o registro do protocolo já efetuado e a cópia legível dos mesmos documentos juntados perante a operadora.

12.1.6. Feita a notificação ao TRT 11, e verificado o descumprimento dos itens 12.1.4.4 e 12.1.5, o gestor do contrato notificará a CONTRATADA de que o reembolso do valor efetivamente comprovado pelo beneficiário ao TRT 11 será integralmente retido no repasse seguinte a ser efetuado à CONTRATADA, a qual deverá fazer constar como desconto em sua fatura.

12.1.7. A CONTRATADA ficará ainda responsável pelo reembolso das despesas de transporte quando não for possível utilizar serviço próprio ou credenciado da CONTRATADA para remoção de pacientes dentro do perímetro urbano e nos perímetros intermunicipais e interestaduais na forma adequada a cada caso, inclusive no que se refere a utilização de UTI móvel, terrestre e/ou aérea, se assim indicado pelo médico encarregado.

12.1.7.2 O reembolso de despesas de transporte previsto no item anterior não comporta limite de quilometragem ou restrição de sentido;

### 13. DOS RELATÓRIOS DE SINISTRALIDADE

13.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema eletrônico com painel gerencial demonstrando detalhadamente a utilização do plano, a fim de comprovar a prestação da assistência à saúde, observado o devido sigilo médico conforme descrição a seguir:

13.1.1 À Coordenadoria de Saúde do TRT 11, na pessoa do médico por ela designado para análise como Fiscal Técnico, os relatórios digitais detalhados de utilização por titular contendo o nome do usuário, a data de utilização, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela e de coparticipação do evento e o que mais o Fiscal Técnico requerer que conste nos relatórios de sinistralidade, observado o sigilo médico.

13.1.2 Aos membros do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, para análise e monitoramento do perfil demográfico, indicadores gerais de sinistralidade e de saúde preventiva, observado o sigilo médico.

13.1.3 Para o beneficiário titular, por solicitação, preferencialmente por meio eletrônico ou por correspondência, extrato detalhado de utilização por titular contendo o nome do usuário, a data de utilização, o local de atendimento, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela e de coparticipação do evento.

13.2 O TRT11 poderá solicitar o envio de relatórios detalhados e ainda outras informações que julgar necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

#### 14. CARÊNCIAS

14.1. As carências para inclusões solicitadas após 60 (sessenta) dias da data de início do contrato, ressalvados os casos constantes no item 9.10, serão de no máximo:

I) 30 (trinta) dias consecutivos, para consultas médicas, exames complementares de qualquer porte e serviços auxiliares;

II) 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, para internações hospitalares, incluindo cirurgias de qualquer porte e procedimentos terapêuticos de hemodinâmica;

III) 300 (trezentos) dias consecutivos, para os casos obstétricos;

IV) 24 (vinte e quatro) meses, para doenças e lesões preexistentes:

14.2 Uma vez o beneficiário inscrito no plano, e estando o período de carência cumprido ou isento, não poderá ser exigida qualquer outra carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde em situações de urgência ou emergência, que ocorram durante a vigência da prestação de serviço, conforme disposto no art. 35 - C, incisos I e II da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

14.3 No ato de adesão com portabilidade de carências, de acordo com as regulamentações da ANS, será possível a CONTRATADA o deferimento de isenção total ou parcial de carência, a depender das configurações do plano original do beneficiário.

#### 15. PRAZO DE VIGÊNCIA

15.1. Pelo período de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser estendido, por mútuo acordo entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante termo aditivo, observando o limite de 120 (cento e vinte) meses, respeitando a possibilidade da prorrogação no caso de excepcionalidade, conforme art. 107 c/c art. 113 da Lei 14.133/2021.

#### 16. DO PAGAMENTO E DA LIQUIDAÇÃO

16.1 A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços.

16.1.1 Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a CONTRATADA: I - não produziu os resultados acordados; II - deixou de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou; III - deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

16.1.2 A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

16.1.3 A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios: I - presença de eventual inconformidade detectada pela fiscalização técnica ou administrativa no período; II - eventuais registros de fatos atípicos pela gestão contratual no período; III - manutenção da regularidade documental, incluindo aspectos previdenciários e tributários, bem como da apresentação dos relatórios de sinistralidade; IV - resultado favorável em pesquisa de satisfação do usuário, conforme critérios e formato a ser elaborado e disponibilizado pelo órgão gestor do contrato.

16.2 Os serviços serão recebidos provisoriamente pelos fiscais técnico e administrativo e, no prazo de 05 (cinco) dias, de forma sucessiva ou compartilhada, verificarão o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, a, da Lei nº 14.133, de 2021 e Arts. 22, X e 23, X do Decreto nº 11.246, de 2022).

16.3 O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda da CONTRATADA com a comprovação da prestação dos serviços a que se refere a parcela a ser paga.

16.4 O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. (Art. 22, X, Decreto nº 11.246, de 2022).

16.5 O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. (Art. 23, X, Decreto nº 11.246, de 2022).

16.6 Ambos os fiscais realizarão a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

16.7 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, por qualquer dos fiscais, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades, o qual dará notificação à CONTRATADA para providências.

16.8 A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, em até, no máximo, 3 (três) dias, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

16.9 Os serviços serão recebidos definitivamente pelos fiscais no prazo máximo de 10 (dez) dias contados do recebimento provisório, e por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

16.9.1 Conferir a juntada do documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico e administrativo, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas,

devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022).

16.9.2 Comunicar à CONTRATADA para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.

16.9.3 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

16.9.4 Enviar a documentação pertinente a coordenadoria de pagamentos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão, até o 10º (décimo) dia útil, a partir da atestação da prestação dos serviços consignada em nota fiscal ou fatura pelo servidor responsável pela fiscalização.

16.10 O servidor responsável pelo atesto da nota fiscal ou fatura terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para fazê-lo, contando-se esse prazo a partir de seu recebimento definitivo pelos fiscais de conferência.

16.11 A nota fiscal ou fatura deve ser encaminhada obrigatoriamente via SIAFI acompanhada da relação de documentos (recibo, requerimento, certidões válidas), bem como constante no item 22.9 do Termo de Referência.

16.12 O pagamento fica condicionado à liquidação da despesa, na forma do art. 63 da Lei nº 4.320/64.

16.13 A mensalidade referente ao mês de início do contrato será proporcional aos dias da prestação do serviço.

16.14 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato pela CONTRATADA.

16.15 Após o atesto, recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

16.16 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

16.17 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

16.18 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

16.19 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à

existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

16.20 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

16.21 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

## 17. DO CUSTEIO DO PLANO E DO AUXÍLIO-SAÚDE

17.1 Existem, atualmente, como beneficiários titulares do Programa de Assistência à Saúde, com base na Resolução Administrativa nº 181/2014, 903 (novecentos e três) servidores e magistrados ativos, 487 (quatrocentos e oitenta e sete) aposentados e 77 (setenta e sete) pensionistas. Tais beneficiários participam do programa independente do plano de saúde aos quais estão vinculados, tendo o potencial de adesão, conforme interesse pessoal.

17.2 O custeio do Plano de Saúde será de responsabilidade dos beneficiários inscritos pelo TRT 11, através de contribuições dos titulares e de seus dependentes.

17.3 A contribuição do Titular e de seus dependentes será descontada mensalmente nos proventos/remuneração em folha de pagamento através do sistema de consignação em folha atualmente utilizado, ou outro que vier a substituí-lo, pela CONTRATADA, obrigatoriamente separando a cobrança da mensalidade e da coparticipação, sendo, no mínimo:

17.3.1 um lançamento de desconto em folha abrangendo o conjunto dos dependentes inscritos nos planos padrão e complementar (inclusive o titular) com o somatório das respectivas mensalidades;

17.3.2 um lançamento de desconto em folha abrangendo o conjunto de valores de coparticipação de todos os inscritos (inclusive o titular);

17.3.3 Eventuais outros valores de cobrança deverão se dar em lançamento separado dos itens anteriores.

17.3.4 A CONTRATADA deverá fornecer aos beneficiários acesso a fatura detalhada via aplicativo, de modo que cada beneficiário possa realizar a conferência detalhada dos valores cobrados em relação a sua pessoa, e o titular possa realizar a conferência específica dos valores referentes a si e a cada beneficiário inscrito em seu nome.

17.4. Os repasses mensais à CONTRATADA serão de responsabilidade do TRT 11, todavia o lançamento dos descontos na folha dos beneficiários será de responsabilidade da CONTRATADA, em conformidade ao disposto no item 8.4.2.

17.5. Os beneficiários titulares, assim como seus dependentes legais inscritos para a mesma finalidade, terão direito ao recebimento de ressarcimento parcial dos valores *per capita* pagos, através do Programa de Auxílio-Saúde, que será pago conforme o valor estabelecido no Ofício Circular CSJT.GP.SG.SEOF1 nº 68/2022, ou regulamentação posterior que o altere, e conforme Resolução Administrativa nº 181/2014 de 13/08/2014. Em razão disto, caberá à CONTRATADA informar ao TRT 11 os dados para que este possa posteriormente realizar o ressarcimento de auxílio-saúde a cada beneficiário inscrito no programa.

17.6. A comprovação das despesas efetuadas pelo servidor com plano de saúde para fins de manutenção e atualização das cotas do auxílio-saúde obrigatoriamente deverá ser feita pela CONTRATADA, através de sistema eletrônico de dados ou de relatório eletrônico mensal encaminhado ao TRT 11 tanto em formato PDF quanto em planilha editável sempre no primeiro dia útil de cada mês, informando tanto o registro geral dos valores da última mensalidade paga respectivamente pelo titular e seus dependentes, quanto uma listagem separada destacando as movimentações de inclusões, alterações e exclusões de inscritos realizadas pela CONTRATADA no período de 01 a 31 do mês anterior, bem como a relação dos inscritos em grupo familiar de cada titular.

17.7. O relatório mensal supracitado deverá ser individualizado por beneficiário, com separação por colunas indicando:

- a) nome e matrícula dos titulares e os respectivos dependentes inscritos;
- b) tipo de dependência;
- c) data da inscrição no plano;
- d) data de nascimento do beneficiário;
- e) faixa etária do beneficiário no plano;
- f) valor-base da mensalidade dos inscritos;
- g) valor complementar referente a co-participação de cada inscrito, quando existente.

## 18. DO SIGILO E INVIOABILIDADE

18.1. A operadora de plano de saúde vencedora do certame terá acesso a dados confidenciais, tais como: Matrícula, Nome, Nível Salarial, CPF, Data de Nascimento e Data de Admissão dos servidores deste TRT 11. A operadora de plano de saúde deverá comprometer-se a não repassar tais informações a outras instituições ou pessoas, observando o exame dos dispositivos constantes da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 – LGPD.

## 19. DA PROPOSTA

19.1. As interessadas deverão apresentar proposta conforme modelo constante no Anexo denominado “Modelo de Proposta de Preços”.

19.2. Nos valores propostos, além do custo formador do preço-médio, estarão incluídas todas as despesas relativas a serviços essenciais, programas auxiliares, impostos, taxas, mão de obra, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da contratação, conforme especificações deste Termo de Referência.

## 20. DO JULGAMENTO

20.1. O critério de julgamento será o maior desconto em relação ao valor total anual do contrato constante na alínea “f” do item 5.5, sendo que, caso ocorra empate entre duas ou mais propostas com o maior percentual de desconto total, a proposta vencedora dentre estas será aquela em que houver maior desconto sobre o valor do plano padrão para titulares e dependentes legais.

## 21. DAS QUALIFICAÇÕES E HABILITAÇÕES DA LICITANTE



21.1. As empresas interessadas deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes requisitos:

### **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

21.2. Declaração própria da LICITANTE de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;

21.3. Registro de inscrição da empresa perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em plena validade, assim como a autorização para operar planos ou seguros de assistência à saúde, ambos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

21.4. Registro perante a ANS do plano de abrangência geográfica nacional ofertado, bem como da segmentação assistencial oferecida, nos termos do art. 5º da RN nº 338/2013, correspondente ao objeto da presente licitação, mediante declaração expedida pela ANS com indicação do número de registro válido;

21.5. Declaração pelo responsável técnico da LICITANTE que o plano ofertado encontra-se em conformidade com os regulamentos e parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, e de que o mesmo não se encontra suspenso ou com restrição de nenhuma espécie;

21.6. Declaração pelo responsável técnico da LICITANTE comprometendo-se a disponibilizar, durante todo o período de vigência do contrato, adequada rede credenciada, bem como os serviços em todos os termos constantes no item 7 deste Termo de Referência;

21.7. Atestado (s) certidão (ões) de capacidade técnica, expedido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, que comprove (m) que a LICITANTE executou ou está executando de forma plenamente satisfatória serviços da área de assistência à saúde por, no mínimo, 12 (meses) consecutivos, juntamente com declaração (ões) expedida (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado atestando que a LICITANTE vem prestando atendimento plenamente satisfatório aos beneficiários através dos canais de atendimento disponíveis;

21.8. Atestado (s) ou certidão (ões) de capacidade técnica, expedido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, que comprove (m) o fornecimento de assistência à saúde para, no mínimo, 80% (oitenta por cento) do quantitativo de beneficiários previsto no Anexo I deste Termo de Referência, sendo admitido o somatório de atestados quando se referirem a execução de serviços similares e compatíveis desde que prestados simultaneamente, podendo ser apresentados em nome da matriz ou da filial da empresa licitante;

21.8.1. A LICITANTE disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados ou certidões, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

21.9. Na hipótese de participação de cooperativas, deverão ser apresentadas: I - as Certidões da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de todas as cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços (Acórdão 668/2005 — TCU — Plenário); II - a relação dos cooperados que atendem aos

requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971; III - a declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados, IV - a comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço, o registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107 e; V - a comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;

21.10 A LICITANTE deverá ainda apresentar qualificação de sua rede credenciada, através da Declaração de disponibilidade de hospitais e laboratórios, com o nome e o endereço das instituições, observando, para o estado do AMAZONAS, no mínimo:

a) nomes de 02 (dois) hospitais na praça **Manaus-AM** integrantes da rede credenciada que possuam ao menos uma das seguintes creditações: (Accreditation Canada) - QMENTUM INTERNACIONAL - NÍVEL DIAMANTE, (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 3 - ACREDITADO COM EXCELENCIA, ou ainda (*Joint Commission International*) - JCI;

b) nomes de 04 (quatro) hospitais gerais na praça **Manaus-AM** integrantes da rede credenciada, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, que possuam atendimento emergencial (pronto-socorro) todos os dias da semana, 24h/dia, em Clínica-Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Ortopedia e realizem cirurgias eletivas e emergenciais e sendo 01 (um) hospital pediátrico que possua atendimento emergencial (pronto-socorro);

c) nomes de, no mínimo, 03 (três) Hospitais Gerais Padrão Superior (alto custo) integrantes da rede credenciada especificamente no que se refere aos estados de **São Paulo (SP)** e **Rio de Janeiro (RJ)**, totalizando 06 (seis) hospitais, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde;

d) Declaração de disponibilidade de todos os outros hospitais de alto custo presentes na rede credenciada em âmbito nacional, independente da unidade federativa, com o nome e o endereço das instituições;

e) Listagem dos hospitais de referência que deverão estar presentes na rede credenciada para atendimento aos beneficiários devendo haver presença obrigatória de ao menos 01 (uma) unidade em, no mínimo, 10 (dez) diferentes estados da Federação.

f) Declaração com relação nominal de, no mínimo, 100 (cem) Hospitais Gerais, Clínicas e estabelecimentos credenciados a todos os planos oferecidos, com os respectivos endereços, fora do estado do AMAZONAS, que em seu somatório atuem como hospital geral, com atendimento 24 horas/dia; atendendo, no mínimo, nas especialidades de clínica médica, ginecologia-obstetrícia, pediatria e cirurgia geral.

g) Rede credenciada na praça **Manaus-AM** contendo entre serviços de diagnósticos, no mínimo 05 (cinco) diferentes redes de laboratórios (não unidades) onde o beneficiário possa realizar um ou mais das seguintes procedimentos: análises e patologia clínica; diagnósticos nas áreas de radiologia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, medicina nuclear, endoscopia; e

diagnóstico cardiológico (dentre os quais, aos menos dois que realizem hemodinâmica); além da realização de laparoscopias;

h) Declaração de que realiza todos os exames laboratoriais de acordo com o rol de procedimentos da ANS, com um mínimo de 100 (cem) postos de laboratórios de análises clínicas, em todo o território nacional, credenciados, sendo que, pelo menos, 5 (cinco) laboratórios no AMAZONAS.

i) Dos 5 (cinco) laboratórios disponibilizados no AMAZONAS mencionados na alínea “h”, a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente garantir ainda que, destes, pelo menos 3 (três) laboratórios e/ou clínicas credenciados na praça **Manaus-AM** possuam ao menos uma das seguintes creditações: (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicas) - PALC, ou ainda (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 2 - ACREDITADO PLENO.

j) Declaração de que possua, por meio de convênio ou credenciamento, pelo menos, 2 (duas) Clínicas de Diagnóstico por Imagem e 1 (uma) Clínica de Saúde Mental, com internação, que atendam a todos os planos oferecidos.

k) Apresentar documento emitido pela ANS demonstrando o resultado estabelecido pela participação do **Programa de Qualificação de Operadoras (PQO)** para verificação do **Índice de Desempenho da Saúde Complementar (IDSS)** realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), comprovando resultado igual ou superior a 0,6 (zero vírgula seis), com nenhum dos indicadores que compõe o índice<sup>2</sup> inferior a 0,4 (zero vírgula quatro), sob pena do descumprimento da medida implicar na não renovação contratual.

## **HABILITAÇÃO JURÍDICA**

21.11. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

21.12. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020;

21.13. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

21.14. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

21.15. **Sociedade cooperativa:** Além dos documentos previstos no item 21.9, a cooperativa deverá ainda apresentar os seguintes documentos para a comprovação

---

<sup>2</sup> IDQS - Qualidade em Atenção à Saúde; IDGA - Garantia de Acesso; IDSM - Sustentabilidade no Mercado; e IDGR - Gestão de Processos e Regulação.

da regularidade jurídica da cooperativa: I - ata de fundação; II - estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971; III - regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; IV - editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; V - três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e VI - ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e VII - A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

21.16 Todos os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### **HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

21.17. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.

21.18. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

22.19. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

21.20. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

21.21. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes *[Estadual/Distrital]* ou *[Municipal/Distrital]* relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

21.22. Prova de regularidade com a Fazenda *[Estadual/Distrital]* ou *[Municipal/Distrital]* do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

21.23. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital]* ou *[Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

### **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

21.24. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do LICITANTE, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

21.25. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II)

21.26. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando: I - índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um); II - As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e III - Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos. IV - Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

21.27. Caso a empresa LICITANTE apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de 6% do valor total estimado da contratação.

21.28. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

22.29. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

21.30. Em caso de eventual suspensão de Plano Comercializado e ofertado no presente certame, a LICITANTE terá até o último dia útil anterior da data prevista para adjudicação do objeto da licitação para comprovar que está apta a sobredita comercialização, sob pena de ser desclassificada/inabilitada no presente certame, o que implicará o retorno às fases da licitação de julgamento das propostas.

21.31. Tabela de referência da operadora, a qual será utilizada para fins de reembolso das despesas realizadas, nos casos de livre escolha de profissionais.

21.32. No caso de não ocorrer a entrega dos documentos no prazo estipulado ou de ocorrer a entrega de documentos fora das condições exigidas, a proposta da LICITANTE será desclassificada, sendo convocadas as remanescentes, até que uma atenda às exigências deste Termo de Referência.

## 22. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

22.1. Assegurar aos beneficiários do TRT 11 os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada plano, conforme estabelecido neste Termo de Referência, mantendo, durante toda a vigência do contrato, a qualidade na prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência.

22.2. Prestar os serviços previstos no item 7, a partir da assinatura do Contrato, aos beneficiários cadastrados pelo TRT 11 e proceder às inclusões posteriores de acordo com os itens 8, bem como as exclusões previstas no item 9.

22.3. Fornecer aos beneficiários do TRT11 acesso ao aplicativo da operadora a partir da adesão, bem como anualmente distribuir as carteiras de identificação com validade nacional, podendo ser tanto física ou digital, constando o plano a que pertence cuja apresentação acompanhada de documento de identidade, assegurará

aos beneficiários os direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA ficar dispensada da emissão da carteira somente caso sua ausência não implique em restrição parcial ou impedimento na realização de atendimentos de nenhuma espécie.

22.3.1 Emitir, informe de adesão ou cartão de identificação provisório, encaminhando-a ao beneficiário em questão via e-mail antes ou imediatamente a partir do início da vigência da adesão, de acordo com as informações prestadas no ato da inscrição, com vigência a partir da data da admissão do beneficiário no plano.

22.4. Proceder sempre que solicitada, a atualização da relação de credenciados, devendo constar os novos credenciamentos e descredenciamentos, notificando os beneficiários do TRT 11 por e-mail de eventuais restrições e suspensões totais ou parciais de consultas, exames e procedimentos, já apresentando os respectivos redirecionamentos para outros prestadores indicados, bem como as mudanças de endereço de médicos, clínicas e demais serviços de saúde do cadastro de credenciados, e ainda disponibilizar canal de atendimento próprio para os beneficiários do TRT 11 tratarem diretamente suas demandas, em grupos de, no máximo, 1.000 (mil) vidas por atendente;

22.5. Garantir a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados pela contratada anterior, aos beneficiários internados ou em tratamento hospitalar/domiciliar quando da assinatura do contrato, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, observando as seguintes hipóteses: a) pacientes passíveis de remoção (com base em parecer de médico especialista): serão transferidos para estabelecimentos credenciados a nova CONTRATADA; b) pacientes com impossibilidade de remoção: caberá a nova CONTRATADA o custeio integral até o final do tratamento ou até que seja possível a transferência do usuário para um hospital credenciado; c) pacientes em tratamento de patologias graves, em que a mudança do médico assistente importe grave dano ao paciente, haverá o custeio integral do tratamento pela nova CONTRATADA até o seu encerramento, inclusive quanto aos honorários médicos; d) pacientes em uso de equipamentos domiciliares: caberá à nova CONTRATADA a substituição dos equipamentos por seus próprios, desde que semelhantes ou superiores, ou, ainda, o custeio integral da manutenção dos instalados.

22.6. Realizar o credenciamento de hospitais, médicos e serviços auxiliares, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado ao TRT 11, através do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11 (CAIS - TRT 11) indicar hospitais, médicos e serviços auxiliares, a qualquer tempo para serem credenciados a critério da CONTRATADA.

22.7. Manter a rede de atendimento credenciada, referenciada ou própria em número igual ou superior ao apresentado neste Termo de Referência, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos ou, em caso de negativa de reposição, contabilizar a saída no cálculo do custeio do preço-médio, ou ainda autorizar reembolso nos primeiros 60 (sessenta) dias para o prestador em questão aos beneficiários em consulta ou procedimentos agendados previamente ao descredenciamento.

- 22.7.1 Nos casos de descredenciamento, a CONTRATADA deverá garantir a continuidade dos serviços prestados aos beneficiários internados ou em tratamento hospitalar/domiciliar;
- 22.8. Designar formalmente o preposto da CONTRATADA, em até 2 (dois) dias úteis antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado, com a finalidade de prestar informações e esclarecimentos sobre o contrato, bem como emitir autorização para todos os procedimentos médicos/outros profissionais de saúde e internações, preferencialmente por meio eletrônico de dados, em consonância ao disposto no item 22.4.
- 22.8.1. O TRT 11 poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.
- 22.9. Disponibilizar mensalmente ao TRT 11 listagem atualizada dos beneficiários descrita no item 17.7, bem como disponibilizar, bimestralmente, ao médico designado pela Coordenadoria de Saúde do TRT 11, extratos de utilização do plano por especialidade e titular e relatórios de sinistralidade, observado o sigilo médico, conforme previsto no item 13.1.2.
- 22.10. Assegurar aos beneficiários do TRT 11, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.
- 22.11. Assegurar a remoção, por meio de reembolso ou serviço credenciado, do beneficiário hospitalizado, via terrestre ou aérea, para outro estabelecimento hospitalar dentro do território nacional, sempre que necessário e recomendado por relatório feito pelo médico do paciente, sem qualquer ônus adicional. Caso não seja viável a remoção terrestre, mediante solicitação e justificativa do médico assistente, a mesma poderá ser feita em último caso por via aérea, exclusivamente por prestador autorizado pela CONTRATADA.
- 22.12. - Assegurar aos beneficiários titulares a inclusão de filhos e enteados com idade até 23 (vinte e três) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias (data máxima para ingresso do dependente) no Plano Padrão, com exceção dos inválidos ou incapazes mediante termo de guarda ou tutela definitiva, esclarecendo que a exclusão do beneficiário implica necessariamente na exclusão de seu dependente, bem como a inclusão no Plano Complementar, independente da idade.
- 22.13 Assegurar aos usuários autorização para procedimentos de forma ágil, permitindo acompanhamento da solicitação através de telefone, aplicativo próprio, comunicado via e-mail ou SMS, ou outro aplicativo de comunicação móvel.
- 22.14. A CONTRATADA deverá apresentar autorização de exames e procedimentos eletivos, bem como cirurgias, nos prazos máximos estabelecidos nas legislações vigentes.
- 22.15. A CONTRATADA, quando questionada a respeito do contrato, deverá responder, impreterivelmente, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação, nos termos do item 25.6.1.
- 22.16. Providenciar a correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo TRT11, através de sua fiscalização ou pelo Comitê Gestor Local de Atenção

Integral à Saúde de Magistrados e Servidores (CAIS), em até 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação, ou apresentar justificativas para impossibilidade de atendimento no prazo estipulado, a ser avaliado pela Administração.

22.17. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a responsabilidade pela execução dos serviços, objeto da contratação.

22.18. Manter, durante toda a execução do Contrato, as condições de habilitação exigidas na contratação constantes no item 21, bem como igualmente manter os padrões de prestação do serviço estabelecidos no item 7 do presente termo.

22.19. Não se valer do Contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem prévia autorização do TRT 11.

22.20. Atender aos beneficiários, dentro do território nacional, em todas as especialidades e procedimentos relacionados no presente Termo de Referência, desde que estejam identificados como tal.

22.21. Apresentar informações verdadeiras e atualizadas acerca da sinistralidade, da rede credenciada, da coparticipação, da suspensão ou descredenciamento de prestadores de serviço e todos demais aspectos do contrato, sob pena de rescisão unilateral do contrato a qualquer tempo, por indício de afirmação falsa ou enganosa, ou ainda tentativa de omissão de informação relevante sobre aspecto de valor, natureza, característica, qualidade, quantidade e segurança das ocorrências registradas pela fiscalização ou pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11.

22.22 Emitir formulários próprios para inclusão e exclusão de Beneficiários, ficando estabelecido o dia 25 (vinte cinco) de cada mês como data limite para a movimentação do contrato.

22.23 Informar mensalmente, ao TRT 11, as inclusões e exclusões de beneficiários, bem como as mudanças de plano em razão da perda da condição de dependente legal, e ainda os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento, sem prejuízo da movimentação encaminhada via "on line".

22.24 Fornecer anualmente aos beneficiários o respectivo Informe de Rendimentos contendo todas as informações individualizadas necessárias ao preenchimento da Declaração Anual de Imposto de Renda - Pessoa Física (IRPF).

22.25 Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela pessoa designada como fiscal do contrato, ou por meio de plataforma digital, com os seguintes dados: a) Perfil Demográfico da Carteira; b) Relatório de sinistralidade; c) Indicadores sobre a Utilização; d) Beneficiários; e) Prestadores;

## 23. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

23.1 Informar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a LICITANTE vencedora, para que seja realizada adesão pelos interessados,

23.2 Fornecer à CONTRATADA os dados necessários à execução do contrato, tais como especificações e orientações diversas.

23.3 Conferir e, em caso de conformidade, atestar as Notas Fiscais, observando para sua fonte específica de recursos a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades, bem como à luz dessas Notas Fiscais devidamente atestadas pelo



Gestor do Contrato ou pela Fiscalização, efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

23.4 Emitir a(s) Nota(s) de Empenho.

23.5 Fazer cumprir, por meio do gestor e da fiscalização do Contrato, o acompanhamento dos preços praticados, se estes encontram-se compatíveis com os do mercado correlato, cuidando do que é mais vantajoso à administração, com relação à renovação ou a necessidade de uma nova licitação.

23.6 Promover, por intermédio de servidores designados das áreas médica e administrativa, frequentes avaliações trimestrais da manutenção da capacidade operacional da CONTRATADA, conforme exigido no referido Termo de Referência, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta contratação, bem como o acompanhamento e a fiscalização dos serviços sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências à Secretaria de Administração, com vistas à adoção das medidas que se façam necessárias.

23.7 Notificar a CONTRATADA com antecedência mínima de 5 (cinco) dias quando da realização de visita técnica pelos fiscais do TRT 11 de forma isolada ou conjunta com integrantes do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11, a qual poderá se dar a qualquer tempo durante a vigência do contrato.

23.8 Prestar as informações e os esclarecimentos que porventura venham a ser solicitados pela CONTRATADA.

## 24. DO REAJUSTE

24.1 Os preços contratados serão reajustados com intervalo mínimo de 12 (doze) meses, consoantes à legislação vigente, tendo o índice **IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) – Plano de Saúde**, divulgado pelo IBGE, em regra, como limite máximo de cálculo o acumulado no período, ou qualquer índice oficial que venha substituí-lo, sendo considerado como percentual médio de sinistralidade o valor ajustado de sinistralidade sempre referente aos últimos 12 (doze) meses antes do mês de renovação do contrato, a ser aplicado separadamente entre o Plano Padrão e o Plano Complementar, da seguinte forma:

24.1.1 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade se apresente entre 60% e 70%, o valor de mensalidade do respectivo plano poderá ser majorado, estando todavia o reajuste da mensalidade limitado a, no máximo, 4% (quatro por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MENOR, sendo possível ainda reajustar também a coparticipação dentro dos mesmos limites.

24.1.2 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade permaneça acima de 70%, indo até 75%, o valor do respectivo plano poderá ser majorado, estando todavia o reajuste da mensalidade limitado a, no máximo, 8% (oito por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MENOR, sendo possível ainda reajustar também a coparticipação dentro dos mesmos limites, estando ambos os aumentos sujeitos a justificativa prévia pela CONTRATADA e deferimento pelo TRT 11, respeitado o parâmetro constante no item 11.1.3.

24.1.3 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade permaneça acima de 75%, indo até 80%, o valor da respectiva mensalidade do plano poderá ser majorado, estando o reajuste da mensalidade, *a priori*, fixado em até 12% (doze por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MAIOR, bem como a coparticipação também poderá ser reajustada dentro dos mesmos limites, estando ambos os aumentos sujeitos a justificativa prévia pela CONTRATADA e deferimento pelo TRT11, respeitados os parâmetros constantes nos itens 11.1.3 e 11.1.4;

24.1.4 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidades ultrapasse os 80%, o reajuste do respectivo plano será composto em negociação prévia entre as partes, podendo o valor ser igual ou superior ao índice do IPCA - Plano de Saúde, acumulado dos últimos últimos 12 meses, tanto para mensalidade quanto para coparticipação, respeitado o parâmetro constante no item 11.1.4.

**24.1.5 Caso algum dos planos apresente percentual médio de sinistralidade em patamar inferior a 60%, não haverá reajuste de valores, ficando a renovação contratual sujeita a ocorrência de negociação prévia entre as partes sobre eventual redução do valor *per capita* da mensalidade referente ao preço-médio dos planos.**

24.1.5.6 No caso dos itens 24.1.1 e 24.1.2, caso o valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde supere o índice padrão respectivamente indicado, o TRT11 poderá conceder aumento superior somente mediante justificativa prévia apresentada pela CONTRATADA e deferida pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11.

24.2 Fica estabelecido entre as partes que o reajuste se dará considerando a quantidade de beneficiários inscritos, a sinistralidade do período e o valor aplicado.

**24.3 O contrato poderá ser revisto em função da sinistralidade, caso seja comprovadamente ultrapassado o percentual médio de 90% de sinistralidade considerado o período dos últimos 12 (doze) meses.**

24.4 A revisão da sinistralidade de que trata o subitem anterior será realizada a cada 12 (doze) meses, por ocasião do período de reajuste dos preços contratados.

24.4 O percentual de revisão será apurado pela média das sinistralidades verificadas mensalmente na forma do item 24.1, observando-se a periodicidade constante do subitem anterior.

24.4.1 Para fins de conferência e acompanhamento da sinistralidade pelo TRT 11, a licitante vencedora deverá, impreterivelmente, apresentar ao fiscal técnico os dois últimos relatórios de sinistralidade do plano a cada 60 dias, sob pena de inviabilizar a renovação anual do contrato.

24.5 Incumbirá à CONTRATADA demonstrar ainda o cálculo da sinistralidade e da memória do cálculo respectiva, como pré-requisito para revisão do preço.

24.5.1. A CONTRATADA deverá apresentar, a qualquer tempo, toda documentação auxiliar a verificação de sinistralidade solicitada pela fiscalização do contrato, ou ainda pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11, instituído através da Portaria 124/2023/SGP, de 23/02/2023, resguardado o sigilo médico das informações, as quais deverão ser analisadas sempre por um médico auditor.

24.5.2 O cálculo da sinistralidade no período observado irá considerar os meses os quais a severidade final já esteja formada, de fato ou através de estimativa de IBNR

(sinistros ocorridos e não avisados), por data de realização do procedimento pelo usuário e será realizado da seguinte maneira:

Sinistros realizados no período (S1 + S2 + S3 + S4)

-----  
Repasse total recebido no período

Legenda:

S1: Despesas assistenciais (Honorários médicos + Diagnósticos + Procedimentos terapêuticos);

S2: Despesas hospitalares (Taxas + Diárias);

S3: Despesas de Materiais + Medicamentos + Órteses + Próteses;

S4: Despesas com reembolso.

## 25. DAS PENALIDADES

25.1 Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no contrato, a CONTRATADA, garantida a defesa prévia, ficam sujeitas às seguintes sanções, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei nº 14.133/21 e outras:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o TRT 11, pelo prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos, nos termos do parágrafo § 4º do art. 156 da lei 14.133/21;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, respeitados os termos dos parágrafos § 5º e § 6º do art. 156 da lei 14.133/21;

25.2 Sem prejuízo da aplicação de outras penalidades em hipóteses diversas previstas em lei, após notificada, poderá ser aplicada diretamente pela gestão ou fiscalização do contrato a penalidade de ADVERTÊNCIA para a CONTRATADA, nos seguintes casos:

a) inexecução parcial dos termos do contrato sem a devida justificativa;

b) execução fora dos prazos previstos no contrato, na legislação correlata ou nas normas da ANS, quando o atraso injustificado superar 02 (dois) dias úteis;

c) execução em termos diferentes dos estabelecidos em contrato, dos normativos da ANS ou da legislação vigente que não tenham sido previamente autorizados e comunicados pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde;

d) não observância em adotar tempestivamente as medidas cabíveis visando sanear situações envolvendo a redução ou descontinuidade total ou parcial, ou ainda a suspensão temporária ou preventiva que venham a limitar ou inviabilizar o funcionamento dos serviços ou da rede credenciada objeto deste contrato aos beneficiários do TRT 11.

25.2.1 A penalidade de Advertência prevista no item 25.2 poderá ser aplicada se, após 5 (cinco) dias úteis, a CONTRATADA não apresentar resposta ou a resposta apresentada for considerada obscura, vaga ou insuficiente, sendo neste último caso a CONTRATADA novamente notificada para, querendo, complementar ou retificar

sua resposta anterior no prazo de 24 horas, valendo a resposta apresentada como defesa da CONTRATADA;

25.2.2 Tanto a notificação do TRT 11 quanto a resposta da CONTRATADA no item 25.2.1 ocorrerão por expediente via endereço eletrônico institucional indicado ou por sua plataforma própria de atendimento, ou ainda alternativamente por outro meio eletrônico ou aplicativo pelo qual efetivamente ocorram as comunicações oficiais entre a CONTRATADA e o TRT 11;

25.2.3 Não caberá posterior alegação pela CONTRATADA de desconhecimento da notificação do item 25.2.1 por ausência de protocolo de recebimento eletrônico ou mecanismo de confirmação de leitura de documento, uma vez que tanto o endereço eletrônico quanto o acesso a plataforma são configurados a partir de critérios internos escolhidos pela própria CONTRATADA, sendo portanto de sua exclusiva responsabilidade o gerenciamento diário do fluxo das mensagens de e-mail e a leitura de expedientes através de seus canais de atendimento, sendo pelo mesmo motivo desde logo vedadas ainda alegações de escusa por lotação de espaço disponível por acúmulo de e-mail ou expediente, falhas de alertas automáticos ou programados ou ainda uso indevido ou não autorizado da ferramenta eletrônica ou plataforma;

25.2.4 A contagem do prazo descrito no item 27.2.1 decorre da comunicação por e-mail ou mensagem em plataforma própria e inicia-se no primeiro dia útil após a data de envio da comunicação, quando outra forma não for definida em norma específica;

25.2.5 Caso no primeiro ou no último dia do prazo descrito no item 27.2.1 ocorra eventual problema de instabilidade de rede ou indisponibilidade de sistema ou provedor de e-mail que impeça o acesso à plataforma pela CONTRATADA por tempo superior a 06 (seis) horas consecutivas, a CONTRATADA na mesma data deverá comunicar o ocorrido à Unidade administrativa designada do TRT11, anexando ainda comunicado prévio, laudo, certidão ou documento equivalente do provedor ou empresa responsável pelos serviços atestando acerca do fato, situação na qual a data informada será excluída da contagem dos prazos referentes ao item 27.2.1, iniciando-se ou prorrogando-se a contagem para o primeiro dia útil subsequente;

25.2.6 Da aplicação da penalidade de advertência caberá notificação à CONTRATADA nos termos do item 25.2.1, bem como confecção de relatório de gestão previsto no item 25.3.1, o qual será encaminhado às unidades competentes, para ciência e devidos registros.

25.3 Sem prejuízo da aplicação de outras penalidades em hipóteses diversas previstas em lei, poderá também ser aplicada a penalidade de MULTA para a CONTRATADA nos seguintes casos: a) reincidência nos casos previstos no item 25.2 onde já houve aplicação anterior da penalidade de Advertência nos últimos 12 (doze) meses; b) manutenção total ou parcial de inconformidade detectada e notificada nos últimos 60 (sessenta) dias; c) descumprimento dos termos estabelecidos no presente Termo de Referência, legislação ou normativo da ANS que implique em dano à Administração; d) adoção pela CONTRATADA de valores, índices e prazos diversos daqueles indicados no contrato, na regulamentação vigente da ANS ou ainda pelos indicadores econômicos oficiais, desacompanhada

de justificativa e que venha a causar grave dano ao interesse coletivo dos beneficiários do TRT 11.

25.3.1 Verificada uma das situações previstas no item 25.3, a gestão designada pelo TRT 11 poderá a qualquer tempo encaminhar relatório compartilhado ao Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11, instituído através da Portaria 124/2023/SGP e a Diretoria Geral do TRT 11 em forma de memorando eletrônico contendo: a) um breve relatório dos fatos tratando da ocorrência e a data exata ou estimada de seu início, ou ainda, a data na qual o órgão gestor tomou conhecimento dos fatos; b) se trata de reincidência ocorrida nos últimos 12 meses ou nova ocorrência; c) a data na qual a CONTRATADA foi notificada pelo TRT 11; c) a resposta apresentada pela CONTRATADA, se existente; d) o resultado da diligência ou as medidas adotadas pela CONTRATADA; e) as ações recomendadas, incluindo eventual aplicação de multa ou outra sanção cabível.

25.3.2 No caso previsto na alínea “a” do item do item 25.3, caso a nova incidência ocorra por fundamento diverso da anterior, será garantida ainda nova oportunidade de manifestação à CONTRATADA no mesmo prazo do item 25.2.1, do contrário ficam mantidos em defesa da CONTRATADA os termos da resposta anteriormente apresentada.

25.3.3 No caso da alínea “c” do item do item 25.3 não haverá necessidade de aplicação prévia de penalidade de advertência para aplicação da multa, restando todavia garantida a oportunidade de manifestação prévia da CONTRATADA prevista no item 25.2.1, sendo que a eventual aplicação de multa não dispensa a CONTRATADA do dever de ressarcir os eventuais danos causados ao erário, a serem apurados em processo administrativo.

25.3.4 A penalidade de multa corresponderá no percentual entre 0,5% (cinco décimos por cento) até o limite total de 30% (trinta por cento), a critério da Diretoria-geral do TRT 11 ou a quem couber o papel de ordenador de despesas, e será calculada sobre a soma total das mensalidades dos beneficiários titulares e dependentes legais inscritos tanto no Plano Padrão quanto no Plano Complementar, referente à competência imediatamente anterior a qual foi imposta a penalidade.

25.3.5 A cobrança da multa ocorrerá pela retenção de valores em nota através da rubrica que identifique tratar-se de multa administrativa.

25.4. Da imposição das penalidades de advertência ou multa caberá recurso administrativo ao Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, no prazo de 05 dias úteis a contar do primeiro dia útil seguinte à ciência da CONTRATADA, a qual ocorrerá nos mesmos termos do item 25.2.1 e seguintes.

25.4.1 O recurso será anexado ao memorando previsto no item 25.3.1 e encaminhado à Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde para análise e julgamento;

25.5 A aplicação de qualquer outras penalidades previstas ou análise de situações não expressamente previstas neste Termo de Referência realizar-se-ão por processo administrativo, observando-se as regras previstas na Lei nº 14.133/21 e, subsidiariamente, na Lei nº 9.784/99.

25.6. A autoridade competente na aplicação da respectiva sanção levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, a abrangência do dano apontada pela área demandante, bem como o dano causado à

Administração ou aos beneficiários, observado o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade.

25.7. A penalidade de advertência e multa aplicadas deverão ser informadas à Diretoria-geral e a Divisão de Licitação e Contratos para os devidos registros, e as demais penalidades, além dos registros internos cabíveis, deverão ser obrigatoriamente registradas no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores) e também no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

## 26. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

26.1 As despesas geradas pelos serviços a serem contratados com base no presente Termo de Referência, serão custeadas por conta das consignações dos valores devidos pelos usuários titulares em suas folhas de pagamento do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região.

26.2 A cobrança das consignações deverá observar o disposto na Resolução CSJT nº 199 de 25 de agosto de 2017, em especial a previsão do artigo 20, bem como a Portaria nº 644/2014/SGP ou normativo posterior.

## 27. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

27.1 O responsável pela gestão do contrato, e ainda o fiscal técnico e o fiscal administrativo, bem como seus respectivos substitutos, serão designados pela Presidência do TRT 11 (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

27.1.1 Para o exercício da função, o gestor e os fiscais de contratos deverão ser formalmente cientificados da indicação e das respectivas atribuições antes da formalização do ato de designação.

27.1.2 Nos casos de atraso ou de falta de designação, de desligamento e de afastamento extemporâneo e definitivo do gestor ou dos fiscais do contrato e dos respectivos substitutos, até que seja providenciada a designação, as atribuições de gestor ou de fiscal caberão ao responsável pela designação, ressalvada previsão em contrário anteriormente expressa do TRT 11.

27.1.3 O gestor ou os fiscais do contrato poderão ser assistidos e subsidiados por terceiros contratados pela administração do TRT 11, mediante contratação direta, desde que o contrato possua objeto específico e prazo definido de até 180 (cento e oitenta) dias.

27.1.4 Caso o gestor ou os fiscais verifiquem eventual necessidade de desenvolvimento de competências para fins de fiscalização e de gestão contratual, conforme o caso, deverão comunicar ao responsável pela nomeação, demonstrando estudo preliminar justificando adoção de providências, cabendo ao TRT11 analisar o requerimento e, caso deferido, providenciar a qualificação do servidor para o desempenho das suas atribuições, conforme a natureza e a complexidade do objeto, ou ainda designar outro servidor que já possua a qualificação requerida ou próxima àquela necessária.

27.1.5 Em observância ao Princípio da Segregação de Funções, é vedada a designação de servidores pertencente à mesma unidade administrativa para atuação simultânea em funções de gestor, fiscal técnico e fiscal administrativo,

ficando sempre limitada a 01 (hum) servidor por unidade administrativa, a fim de garantir a independência na atuação.

27.2. O **fiscal técnico** do contrato será sempre um médico designado entre o quadro de servidores efetivos do TRT11, o qual acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato no que se refere aos diagnósticos, diárias, honorários, terapias empregadas, materiais utilizados, índices e valores aplicados, qualificações técnicas das instalações, e toda e qualquer outra situação envolvendo aspectos relacionadas a sinistralidade, de modo a preservar os aspectos de sigilo médico nas auditorias e assegurar os melhores resultados para a Administração no que se refere a promoção da saúde de seus beneficiários. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI).

27.2.1 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II)

27.2.2 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III)

27.2.3 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV)

27.2.4 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

27.3 O **fiscal administrativo** do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

27.3.1 Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

27.3.2 Ao fiscal administrativo do contrato caberá à fiscalização, coordenação e orientação do exato cumprimento das cláusulas nas condições ora estabelecidas, viabilizando assim o atesto da Nota Fiscal para pagamento dos serviços prestados.

27.4 O **gestor do contrato** irá gerir o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

27.4.1 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as

medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

27.4.2 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação pela CONTRATADA, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

27.4.3 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico e administrativo quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

27.4.4 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

27.4.5 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

27.4.6 O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor competente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

27.5. A existência e atuação ou não da fiscalização em nada exclui nem reduz a responsabilidade ética, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne aos serviços prestados e as suas consequências e implicações próximas, ou ainda ocorrências de eventuais irregularidades na execução para com os beneficiários, não implicando assim em co-responsabilidade da gestão ou da fiscalização.

27.6 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da CONTRATADA para reunião inicial de apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

27.7 Em caso de persistirem dúvidas, sugestões, divergências, inobservâncias ou ainda comportamentos divergentes, silentes ou omissivos por parte da CONTRATADA em relação aos pronunciamentos emitidos, a fiscalização poderá reportar os fatos ao Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11, instituído através da Portaria 124/2023/SGP, de 23/02/2023 para adoção de outras providências, sem prejuízo da aplicação de quaisquer das penalidades já previstas neste Termo de Referência.



## 28. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

28.1. Os serviços serão prestados de acordo com os critérios de sustentabilidade ambiental contidos no Ato Conjunto CSJT.TST.GP nº 24, de 13 de novembro de 2014, Resolução CNJ nº 325, de 29 de junho de 2020, Resolução CSJT nº 310, de 24 de setembro de 2021, e Resolução CSJT nº 290, de 20 de maio de 2021, e demais normativos existentes, no que couber.

## 29. DA DENÚNCIA DO CONTRATO

29.1 Fica reservada a possibilidade de denúncia do contrato, a qualquer tempo, pela CONTRATADA, devendo notificar o Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, com a antecedência de, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias da data prevista para prorrogação do contrato.

29.1.1 Caso realize a denúncia do contrato, a CONTRATADA desde logo compromete-se a continuar prestando os serviços de forma idônea e com a mesma qualidade até o encerramento do termo, sob pena de aplicação direta das penalidades de Multa ou Declaração de Inidoneidade previstas no item 25.3 e seguintes em caso de irregularidades ocorridas no período, sem prejuízo de outras sanções e medidas cabíveis.

29.2 Aos beneficiários fica reservado o direito de procederem denúncia de qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento aos beneficiários, desde que observados os seguintes procedimentos: I - no caso da prestação dos serviços, deverá o registro do fato ocorrer primeiramente junto a Operadora, com apresentação obrigatória do registro de protocolo de atendimento, e caso não lhe seja fornecido um ou ainda se a denúncia tratar justamente da qualidade de atendimento, à prova nesse caso se dará por cópia de qualquer outro protocolo, correspondência, mensagem de aplicativo, print de tela de espera ou outro material que comprove efetiva tentativa de contato ou ainda o conhecimento da informação pela Operadora através de seus canais OFÍCIAS de atendimento; II - nos casos de faturamento aos beneficiários, mediante apresentação de comunicado ao Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região, instituído pela Portaria nº 124/2023/SGP, apresentando o histórico observado, o contato junto a Operadora relatando o fato, bem como a resposta eventualmente prestada, e ainda a justificativa pela qual acredita que o faturamento não encontra-se em conformidade;

29.2.1 Embora nada obste o TRT11 em buscar a qualquer tempo conhecer toda e qualquer situação individualizada de atendimento aos seus beneficiários através de sua fiscalização, podendo buscar e aplicar medidas que entender cabíveis, inclusive eventuais sanções previstas, o mecanismo de denúncia que trata o item 29.2 visa tratar especificamente situações de repercussão coletiva decorrentes do descumprimento das condições do presente termo, razão pela qual seu emprego não se dará visando interferir em critérios de agendamentos, nem da revisão de negativas de autorizações, na discussão sobre a permanência ou retorno de prestadores suspensos ou retirados da rede credenciada, dos valores de inadimplências ou co-participações em situação de cobrança ou ainda de casos de reembolso de exames e cirurgias não autorizados.

## 30. DOS ANEXOS

ANEXO I - Quadro Demográfico

ANEXO II - Modelo de Proposta de Preço

ANEXO III - Modelo de Termo de Sigilo

ANEXO IV - Relatório de Sinistralidade

## 31. DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

31.1 As divergências médicas sobre aspectos técnicos dos serviços previstos neste Termo de Referência serão dirimidas por uma Comissão constituída por 3 (três) médicos, sendo um nomeado pela CONTRATADA, outro pela Coordenadoria de Saúde do TRT 11 (CODSAU/TRT11) e um terceiro escolhido pelos dois nomeados, tendo como limite máximo para a constituição da Comissão o prazo de 5 (cinco) dias corridos, a contar da notificação da empresa pelo TRT 11.

31.2. Caso não haja acordo na escolha do terceiro membro (médico), a sua designação será solicitada pelo TRT 11 ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas.

31.3. O pagamento dos honorários referentes à participação do terceiro médico integrante da Comissão serão de responsabilidade da CONTRATADA.

31.4 todas as demais divergências de cunho administrativo acerca da prestação do serviço, da gestão e fiscalização do contrato, das penalidade eventualmente aplicadas, do reajuste de valores e da prorrogação do contrato, serão dirimidas pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11, instituído através da Portaria 124/2023/SGP, de 23/02/2023.

31.5 A participação na licitação implica na aceitação, integral e irretratável do conteúdo deste Termo de Referência.

**ANEXO I**  
**DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**QUADRO DEMOGRÁFICO**

<b>TITULAR</b>			
<b>FAIXA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>QUANT.</b>
<b>0-18</b>	3	6	9
<b>19-23</b>	0	1	1
<b>24-28</b>	3	1	4
<b>29-33</b>	30	13	43
<b>34-38</b>	27	23	47
<b>39-43</b>	12	23	33
<b>44-48</b>	18	13	29
<b>49-53</b>	31	28	59
<b>54-58</b>	57	72	123
<b>59-120</b>	183	300	469
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>480</b>	<b>817</b>

<b>DEPENDENTE</b>			
<b>FAIXA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>QUANT.</b>
<b>0-18</b>	109	103	212
<b>19-23</b>	43	57	100
<b>24-28</b>	0	6	6
<b>29-33</b>	3	16	19
<b>34-38</b>	4	18	22
<b>39-43</b>	7	13	20
<b>44-48</b>	6	33	39
<b>49-53</b>	11	32	43
<b>54-58</b>	15	22	37
<b>59-120</b>	79	59	138
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>359</b>	<b>636</b>

<b>AGREGADO</b>			
<b>FAIXA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>QUANT.</b>
<b>0-18</b>	11	12	23
<b>19-23</b>	10	14	24
<b>24-28</b>	73	52	125
<b>29-33</b>	49	62	111
<b>34-38</b>	42	46	88
<b>39-43</b>	30	43	73
<b>44-48</b>	26	24	50
<b>49-53</b>	17	13	30
<b>54-58</b>	8	12	20
<b>59-120</b>	34	144	178
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>422</b>	<b>722</b>

## ANEXO II

### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

#### PREGÃO ELETRÔNICO Nº /2023

AO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO (TRT 11)

Proposta que faz a licitante \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ (MF) nº \_\_\_\_\_ e inscrição estadual nº \_\_\_\_\_, estabelecida no (a) \_\_\_\_\_, em conformidade com o Edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº /2023.

Oferecemos a esse Órgão o preço a seguir indicado, para a prestação de serviços descritos neste Edital e seus Anexos:

PROPOSTA DE PREÇOS (PREÇO-MÉDIO)				
ITEM	PLANO	DESCONTO (- %)	VALOR UNITÁRIO (R\$)	CUSTO MÉDIO MENSAL (R\$)
1	PLANO PADRÃO			
2	PLANO COMPLEMENTAR			
TOTAL MENSAL (R\$)				
TOTAL ANUAL (TOTAL MENSAL X 12) R\$				

\*Obs: O proponente deve, obrigatoriamente, descrever os serviços/produtos efetivamente ofertados, se vinculando tão somente às exigências mínimas constantes no presente Edital.

O VALOR TOTAL GERAL/ANUAL para o(s) item(ns) ofertado(s) por esta licitante é de: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Dados da licitante:

- a) Razão Social: \_\_\_\_\_;
- b) CNPJ (MF) nº: \_\_\_\_\_;
- c) Inscrição Estadual nº: \_\_\_\_\_;
- d) Endereço: \_\_\_\_\_;
- e) Fone: \_\_\_\_\_;
- f) E-mail: \_\_\_\_\_;
- g) CEP: \_\_\_\_\_; e

h) Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_;

i) Banco: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Conta nº: \_\_\_\_\_.

Dados do responsável para assinatura do contrato:

Nome: \_\_\_\_\_;

RG nº: \_\_\_\_\_;

CPF nº: \_\_\_\_\_;

Cargo/Função ocupada: \_\_\_\_\_;

Fone: \_\_\_\_\_;

Email: \_\_\_\_\_.

Prazo de validade da proposta: \_\_\_\_\_ (não inferior a 60 dias),  
contado da data da entrega da proposta.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da licitante)

## ANEXO III

### TERMO DE SIGILO

#### PREGÃO ELETRÔNICO Nº /2023

#### PROCESSO nº /2023

#### TERMO DE SIGILO VINCULADO AO CONTRATO nº XX/2023

##### 1. DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo o estabelecimento de condições específicas para regulamentar as obrigações a serem observadas pela **parte receptora**, empresa contratada, doravante denominada CONTRATADA, no que diz respeito ao trato de informações sigilosas, disponibilizadas pela **parte reveladora**, o Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região (TRT 11), doravante denominada CONTRATANTE, por força dos procedimentos necessários para a execução do objeto do Contrato Principal celebrado entre as partes.

##### 2. DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Contrato: Instrumento celebrado entre as partes, ao qual este referido Termo de sigilo se vincula.

Informação: Conjunto de dados organizados de acordo com procedimentos por meios eletrônicos ou não, que possibilitam a realização de atividades específicas e /ou tomadas de decisão.

Informação sigilosa: Aquelas que estão submetidas à restrição de acesso público cujo conhecimento e divulgação estão regidos por esse instrumento, lei específica ou ainda atos normativos ou regulamentações emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Informação pública: Aquelas cujo acesso é irrestrito, obtidas por divulgação pública, observados os canais oficiais autorizados para tal.

##### 3. DEFINIÇÕES E INTERPRETAÇÕES

3.1 Dados Pessoais da Contratante: significa qualquer dado pessoal que pertença à CONTRATANTE e que a CONTRATADA tenha recebido ou que tenha tido acesso em conexão com o Contrato.

3.2 Legislação de Proteção de Dados: significa qualquer lei sobre privacidade e proteção de dados, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), as quais a CONTRATADA esteja sujeita em conexão com o Contrato (incluindo, sem limitação, e a título de exemplo, interpretações, decisões, acordos ou diretrizes de qualquer autoridade governamental ou judiciária).

3.3 LGPD : sigla referente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais , Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores.

3.4 Violação de Dados pessoais: significa um incidente de segurança que leve à destruição, perda, alteração, revelação não autorizada ou acesso, acidental ou ilegal, de /a dados pessoais.

#### 4. DO ESCOPO

4.1 Este anexo aplica-se a toda atividade de tratamento de Dados Pessoais da CONTRATANTE que seja realizado pela CONTRATADA quando esta estiver tratando dados pessoais que pertençam aos beneficiários titulares vinculados à CONTRATANTE, bem como em relação aos seus dependentes legais ou ainda aos seus dependentes facultativos (grupo familiar) sempre que tiver recebido ou tido acesso a tais dados pessoais para o propósito de execução deste Contrato.

#### 5. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

5.1 A CONTRATADA, durante todo tempo de contrato, deverá cumprir a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato, comprometendo-se ao final do contrato a exclusão a manutenção apenas dos dados essenciais ao exercício dos direitos e garantias legais dos beneficiários e ao cumprimento do dever de armazenamento de dados exigíveis pelas autoridades fiscais, contábeis, sanitárias, trabalhistas, previdenciárias e de regulamentação do setor.

5.2 A CONTRATADA garante que todo o seu pessoal, agentes e subcontratados que tiverem acesso a dados pessoais estão sujeitos a obrigações de manter a confidencialidade sobre tais dados, a não ser que a revelação seja necessária ao atendimento de qualquer obrigação legal ou regulatória.

5.3 A CONTRATADA implantará e manterá um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais a natureza dado pessoal trado sob este contrato, medidas que correspondam ou superem padrões e boas práticas industriais e que sejam adequadas a prevenir Violação de Dados Pessoais.

5.4 A CONTRATADA realizará atividades de tratamento de dados pessoais da CONTRATANTE para a finalidade de execução de contrato e para atendimento de prescrições legais e regulatórias emitidas por autoridades regulatórias, especialmente pelas entidades e autoridades responsáveis pelo setor de saúde suplementar e pela proteção de dados pessoais.

5.5 A CONTRATADA manterá a confidencialidade dos dados pessoais relacionados ao contrato, ressalvadas as provisões regulatórias em sentido diverso.

5.6 A CONTRATADA implementará medidas técnicas e organizacionais para proteger os dados pessoais dos beneficiários inscritos direta ou indiretamente relacionados a CONTRATANTE contra acessos, perdas, alteração, revelação, destruição não autorizadas ou acidentais ou qualquer outra forma de tratamento não autorizada ou ilegal.

5.7 Caso a CONTRATADA colete qualquer dado pessoal em nome da CONTRATANTE, esses dados serão coletados de acordo com a forma, parâmetro ou exigência legal aplicável, inclusive em relação aos meios de coleta, legalmente especificados. Quando a coleta do consentimento for, de algum modo, necessária ao exercício do presente Contrato, a CONTRATANTE será responsável pelas formas de coleta e por manter os registros de cada consentimento coletado.

5.8 A CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA assistência razoavelmente necessária para que esta cumpra suas obrigações perante a legislação de Proteção de dados.

5.9 Segundo opção da CONTRATANTE, a CONTRATADA prontamente, excluirá ou devolverá todos os dados pessoais da CONTRATANTE , mediante solicitação desta

ou na ocorrência de rescisão deste Contrato, a menos que haja obrigação em diferente sentido, nos termos da legislação e regulação aplicável.

5.10 Mediante solicitação da CONTRATANTE ou do Titular de Dados, a CONTRATADA deverá corrigir ou atualizar, sem ônus, quaisquer Dados Pessoais da CONTRATANTE mantidos pela CONTRATADA.

## 6.REMEDIÇÃO

6.1 A CONTRATANTE terá o direito de ser reembolsada pela CONTRATADA por qualquer perda, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela CONTRATANTE que resultem de uma violação ou revelação de dados pessoais a pessoa física ou jurídica, sistema, órgão ou entidade não autorizada ou credenciada, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo artigo 46 da LGPD ou violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o contrato, e que tais valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela CONTRATADA à CONTRATANTE.



## ANEXO IV



Federação das Unimeds da Amazônia

MZ: R.Amapa 374 - Manaus / FL: Tv. Humait,2778- Belem

RELATÓRIO DE SINISTRALIDADE : 202208 a 202307

CONTRATO : 7079 - TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO - TRT\_AM - 11ª REGIAO

PERIODO	VIDAS	RECEITA BRUTA	RECEITA LIQUIDA	RECEITA PERCAPITA	COPARTICIPAÇÃO	DESPESA	DESPESA PECAPTA	SIN%(LIQ)
202208	2620	R\$ 1.968.736,05	R\$ 1.953.484,31	R\$ 745,60	R\$ 0,00	R\$ 1.783.951,08	R\$ 680,90	91,32%
202209	2598	R\$ 2.359.119,32	R\$ 2.355.185,32	R\$ 906,54	R\$ 0,00	R\$ 853.485,19	R\$ 328,52	36,24%
202210	2415	R\$ 2.222.090,89	R\$ 2.218.296,89	R\$ 918,55	R\$ 0,00	R\$ 1.078.620,75	R\$ 446,63	48,62%
202211	2313	R\$ 2.145.786,63	R\$ 2.142.050,63	R\$ 926,09	R\$ 0,00	R\$ 905.609,71	R\$ 391,53	42,28%
202212	2251	R\$ 2.090.649,04	R\$ 2.087.023,35	R\$ 927,15	R\$ 0,00	R\$ 798.876,69	R\$ 354,90	38,28%
202301	2211	R\$ 1.506.989,96	R\$ 1.505.321,32	R\$ 680,83	R\$ 0,00	R\$ 1.009.650,41	R\$ 456,65	67,07%
202302	2189	R\$ 1.596.115,25	R\$ 1.494.850,72	R\$ 682,89	R\$ 0,00	R\$ 815.463,03	R\$ 372,53	54,55%
202303	2155	R\$ 1.477.894,44	R\$ 1.477.894,44	R\$ 685,80	R\$ 0,00	R\$ 794.466,86	R\$ 368,66	53,76%
202304	2032	R\$ 1.401.411,90	R\$ 1.401.411,90	R\$ 689,67	R\$ 0,00	R\$ 1.025.837,23	R\$ 504,84	73,20%
202305	1923	R\$ 1.388.052,20	R\$ 1.388.072,45	R\$ 721,83	R\$ 0,00	R\$ 1.612.973,22	R\$ 838,78	116,20%
202306	1896	R\$ 1.354.758,45	R\$ 1.354.779,32	R\$ 714,55	R\$ 0,00	R\$ 890.504,38	R\$ 469,68	65,73%
202307	1867	R\$ 1.341.650,72	R\$ 1.340.700,42	R\$ 718,10	R\$ 0,00	R\$ 1.007.129,40	R\$ 539,44	75,12%
<b>TOTAL</b>	<b>1867</b>	<b>R\$ 20.853.254,85</b>	<b>R\$ 20.719.071,07</b>	<b>R\$ 9.317,61</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.576.567,95</b>	<b>R\$ 5.753,05</b>	
							<b>SINISTRALIDADE</b>	<b>60,70%</b>
							<b>RECEITA PERCAPITA GERAL</b>	<b>R\$ 924,79</b>
							<b>CUSTO PERCAPITO GERAL</b>	<b>R\$ 561,35</b>