

PE nº 7/2024

Pedido de Esclarecimento 1

1- Qual é a empresa prestadora dos serviços objeto da presente licitação? E qual o valor da última fatura paga?

Resposta: A Unimed-BH é a operadora atualmente contratada pelo TRT-MG para a oferta de plano de assistência à saúde médico-ambulatorial e hospitalar a seus magistrados, servidores e respectivos dependentes. O valor referente à última fatura paga pelos serviços prestados em 1/2024 foi de R\$ 8.040.050,65 (oito milhões, quarenta mil, cinquenta reais e sessenta e cinco centavos).

2- Qual forma de custeio dos planos? O custeio é integral ou parcial? Qual o percentual de custeio?

Resposta: O custeio do plano de saúde atualmente contratado pelo TRT-MG se dá da seguinte forma:

Mensalidades:

- **Beneficiários titulares: 80% subsidiado pelo TRT-MG e 20% arcado pelos beneficiários titulares.**
- **Beneficiários especiais: custeado pelos beneficiários titulares; não há subsídio do TRT-MG.**

Coparticipação em consultas:

- **Não há subsídio do TRT-MG, tanto para os beneficiários titulares quanto para os beneficiários especiais.**

Transporte aeromédico:

- **Não há subsídio do TRT-MG, tanto para os beneficiários titulares quanto para os beneficiários especiais.**

3- Qual a modalidade de contratação do plano, adesão facultativa ou contratação compulsória (migração automática de 100% dos beneficiários)?

Resposta: A adesão de beneficiários ao plano de saúde é facultativa.

4- Quantos planos são ofertados pela atual prestadora dos serviços objeto da presente contratação?

Resposta: A operadora atualmente contratada pelo TRT-MG oferta apenas plano de saúde com abrangência geográfica estadual para atendimentos eletivos e abrangência nacional para atendimentos de urgência e emergência.

5- Qual é o valor cobrado pelos planos ofertados?

Resposta:

BENEFICIÁRIOS TITULARES / DEPENDENTES	
VALOR PER CAPITA DAS MENSALIDADES	
R\$ 497,14	
BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS	
FAIXA ETÁRIA	VALORES PER CAPITA DAS MENSALIDADES
0 a 18 anos	R\$ 236,18
19 a 23 anos	R\$ 283,43
24 a 28 anos	R\$ 351,47
29 a 33 anos	R\$ 435,79
34 a 38 anos	R\$ 488,06
39 a 43 anos	R\$ 507,61
44 a 48 anos	R\$ 639,61
49 a 53 anos	R\$ 729,12
54 a 58 anos	R\$ 867,70
a partir de 59 anos	R\$ 1.414,31
COPARTICIPAÇÃO EM CONSULTA MÉDICA <i>(em consultório/pronto-atendimento)</i>	
VALOR POR CONSULTA	
R\$ 43,45	
TRANSPORTE AEROMÉDICO <i>(produto opcional)</i>	
VALOR PER CAPITA	
R\$ 3,73	

6- Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?

Resposta: A última fatura paga pelo TRT-MG, no valor de R\$ R\$ 8.040.050,65 (oito milhões, quarenta mil, cinquenta reais e sessenta e cinco centavos), refere-se aos serviços

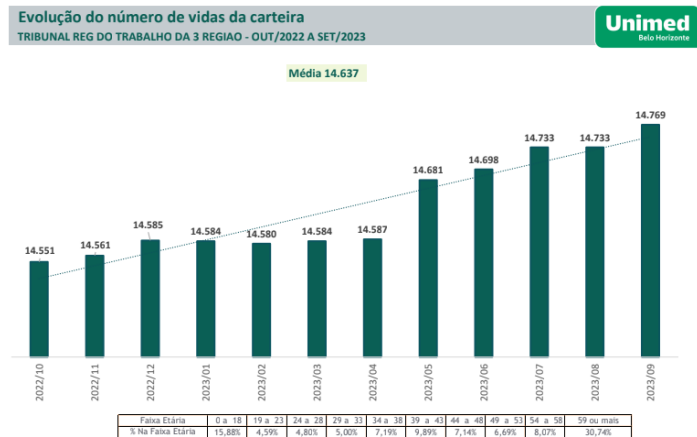
prestados pela Unimed-BH em 01/2024. Nessa data, havia 14.803 beneficiários inscritos no plano de saúde.

7- No contrato em vigor, qual foi o índice e o último percentual de reajuste aplicado? Quando foi aplicado?

Resposta: O último reajuste aplicado ao contrato firmado com a Unimed-BH foi de 20,42% e levou em consideração a sinistralidade contratual. Os efeitos financeiros do referido reajuste foram a partir de 1/6/2023.

8- Atualmente existem beneficiários afastados, internados, aposentados, demitidos, gestantes, casos crônicos ou em tratamento? Caso positivo, qual a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde? Qual o valor do custo/despesa?

Resposta: Abaixo seguem os dados mais recentes disponibilizados pela operadora Unimed-BH em relação a utilização do plano atualmente contratado por este Tribunal (período: outubro de 2022 a setembro de 2023):



Utilização por Grupo de Evento

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023

Procedimentos	Utilização		Parâmetro Unimed (em custo)	Produção		Pessoas		Solicitações	
	Valor R\$	%		Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
INTERNACAO	R\$ 26.163.679	37,07%	36,35%	2.565.954	55,71%	1.656	3,90%	2.795	1,15%
SERVICO DE APOIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO (SADT)	R\$ 16.514.631	23,40%	21,54%	472.272	10,25%	12.811	30,16%	102.450	42,15%
CONSULTA	R\$ 9.962.510	14,12%	17,54%	97.759	2,12%	13.420	31,59%	96.620	39,75%
AMBULATORIO/CENTRO DE INFUSAO	R\$ 8.489.995	12,03%	14,32%	330.523	7,18%	7.452	17,54%	18.759	7,72%
MATERIAL/MEDICAMENTO	R\$ 8.875.910	12,58%	9,32%	454.940	9,88%	6.866	16,16%	21.062	8,66%
ATENCAO DOMICILIAR	R\$ 568.301	0,81%	0,93%	683.875	14,85%	115	0,27%	1.111	0,46%
ATENCAO PRE HOSPITALAR	R\$ 0	0,00%	0,00%	288	0,01%	162	0,38%	288	0,12%
Total	R\$ 70.575.025,35	100%	100%	4.605.612	100%	42.482	100%	243.085	100%

Maiores usuários

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Usuários	Produto	Titularidade	Sexo	Idade	Mês maior custo	Status do Plano	Custo Assistencial	Qtde. Atend.	Agrupamento de patologias	Tipo de Custo
Cliente 1	UNIPART FLEX	TITULAR	M	72	jan-23	ATIVO	R\$ 606.406,94	386.423	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 2	UNIPART FLEX	TITULAR	F	68	ago-23	ATIVO	R\$ 570.730,76	6.383	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 3	UNIPART FLEX	TITULAR	M	78	jun-23	ATIVO	R\$ 559.443,07	1.651	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 4	UNIPART FLEX	TITULAR	M	78	set-23	ATIVO	R\$ 530.072,70	66.934	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 5	UNIPART FLEX	TITULAR	M	62	dez-22	ATIVO	R\$ 503.731,41	3.717	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 6	UNIPART FLEX	TITULAR	M	76	mar-23	ATIVO	R\$ 501.447,72	5.572	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 7	UNIPART FLEX	TITULAR	M	79	mai-23	ATIVO	R\$ 481.779,87	11.473	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 8	UNIPART FLEX	TITULAR	M	62	dez-22	ATIVO	R\$ 479.290,70	6.468	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 9	UNIPART FLEX	TITULAR	M	70	out-22	ATIVO	R\$ 437.626,80	117.363	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO	Crônico
Cliente 10	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	47	mar-23	ATIVO	R\$ 432.710,58	97.064	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 11	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	72	dez-22	ATIVO	R\$ 429.344,58	169.248	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	Crônico
Cliente 12	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	75	out-22	ATIVO	R\$ 354.277,41	15.969	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 13	UNIPART FLEX	TITULAR	F	56	mar-23	ATIVO	R\$ 337.404,05	32.569	DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	Crônico
Cliente 14	UNIPART FLEX	TITULAR	M	42	mar-23	ATIVO	R\$ 327.918,65	158.605	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	Crônico
Cliente 15	UNIPART FLEX	TITULAR	M	68	jul-23	ATIVO	R\$ 325.614,97	114.819	DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	Crônico
Cliente 16	UNIPART FLEX	TITULAR	M	83	mar-23	INATIVO	R\$ 323.867,74	47.799	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	Crônico
Cliente 17	UNIPART FLEX	TITULAR	M	5	mar-23	INATIVO	R\$ 320.909,52	22.208	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 18	UNIPART FLEX	TITULAR	F	59	ago-23	ATIVO	R\$ 311.070,02	2.158	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 19	UNIPART FLEX	TITULAR	M	77	mai-23	ATIVO	R\$ 300.349,03	16.022	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 20	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	M	77	jun-23	ATIVO	R\$ 275.971,29	117.829	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	Crônico
Cliente 21	UNIPART FLEX	TITULAR	F	38	abr-23	ATIVO	R\$ 241.617,72	652	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO	Crônico
Cliente 22	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	M	66	mar-23	ATIVO	R\$ 240.993,54	494	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 23	UNIPART FLEX	TITULAR	M	87	jun-23	ATIVO	R\$ 228.995,13	3.804	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 24	UNIPART FLEX	TITULAR	F	71	jul-23	ATIVO	R\$ 227.750,62	825	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico

Maiores usuários

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Perfil de Utilização em Consultas

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Taxa de Consultas por Cliente

Consulta	Eletiva	5,52
	Em Pronto Socorro	1,12
	Taxa de Consultas	6,64

Referência OMS: ideal até 5

Taxa de Consultas em Pronto-Socorro

Taxa de Consulta em Pronto Socorro **16,91%**

Referência ANS: ideal até 20%

Perfil de Utilização em Internação

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Quantidade

Quantidade de Internações	Qtd Pessoas	
	2.225	1.656

Taxa de Internações (Número de Internações / Carteira de Clientes)	11,31%
---	--------

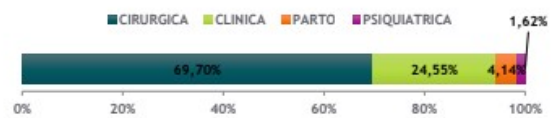
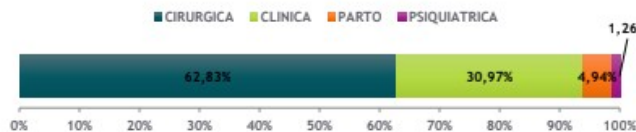
Média de Permanência (Dias)	13
-----------------------------	----

Custo

Custo de Internação **R\$ 26.163.678,90**

Custo Médio das Internações **R\$ 11.758,96**

Custo per capita com internações **R\$ 1.787,60**



Cap. CID em Internação DENTRO ABRANGÊNCIA UNIMED-BH

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Terapias

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Quantidade de Clientes que realizaram Terapias

Imunobiológico	30	R\$	2.204.047,89
Quimioterapia	116	R\$	6.407.066,20
Radioterapia	26	R\$	259.434,55
Fisioterapia	1.221	R\$	531.711,06

9- Há beneficiários em assistência home care? Caso positivo, qual a CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde? Qual é o valor das despesas médicas?

Resposta: Atualmente não há beneficiários em assistência home care, porém, considerando o período de outubro de 2022 a setembro de 2023, havia 115 beneficiários em atenção domiciliar e gerenciamento de pacientes crônicos, cujo custo representava 0,81% do custo total do contrato.

10- Quais são os percentuais de sinistralidade dos últimos 3 anos ou do último período apurado?

Resposta: Abaixo seguem os percentuais da sinistralidade do contrato referente aos últimos 3 anos:

2021: 70,39%,

2022: 84,78%,

2023: 87,61%

11- Qual a data de início da vigência do contrato com a licitante vencedora?

Resposta: Conforme disposto no item 11 do edital PE 07/2024, o início da vigência do contrato será a partir da data de sua assinatura.

12- Favor disponibilizar o contrato e o último relatório gerencial fornecido pela atual prestadora dos serviços objeto desta licitação.

Resposta: Documento anexo.



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

19SR006

SUP - TRT 3ª REGIAO
Nº 11557/2019
em 10/04/19
<i>CP</i>
SIGNATURA

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO E A EMPRESA UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA E AMBULATORIAL, EXAMES COMPLEMENTARES E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS, INTERNAÇÕES CLÍNICAS, CIRÚRGICAS, OBSTÉTRICAS, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E PSIQUIÁTRICAS, INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, INFANTIL E NEONATAL, UTILIZAÇÃO DE LEITOS ESPECIAIS A BENEFICIÁRIOS REGULARMENTE INSCRITOS NO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DESTE REGIONAL

O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO, CNPJ 01.298.583/0001-41, com sede na Av. Getúlio Vargas, 225, em Belo Horizonte – MG, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Douglas Eros Pereira Rangel, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade MG-10.704.025, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 063.992.396-80, residente e domiciliado em Belo Horizonte - MG, conforme competência que lhe foi delegada pela Portaria TRT/GP 03/2018 de 02 de janeiro de 2018, em decorrência da nomeação constante da Portaria TRT/GP 24/2019 de 24 de janeiro de 2019, disponibilizadas no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho de 29 de dezembro de 2017 e 31 de janeiro de 2019, respectivamente, doravante denominado CONTRATANTE, e como CONTRATADA a empresa **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 16.513.178/0001-76, inscrição na Agência Nacional de Saúde nº 34.388-9, com sede na Rua Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, em Belo Horizonte – MG, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Samuel Flam, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº M 398.618, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 315.712.556-72, e por sua Diretora Comercial e de Relacionamento Institucional, Maria das Mercês Quintão Frões, brasileira, casada, portador da Carteira de Identidade nº M-180.272, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 318.915.786-34, residentes e domiciliados em Belo Horizonte – MG, resolvem firmar o presente contrato, conforme Pregão Eletrônico 12/2018, Processos e-PAD's 24.170/2018 e 34406/2018, regido pelas Leis 10.520/02, 8666/93 e 12.846/13, e pelo Decreto 5.450/05, legislação

[Handwritten signatures and stamps]

1

2

ESTÁGIO JURÍDICO
Unimed
Belo Horizonte



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

complementar da ANS ou outro órgão competente e demais normas pertinentes à matéria e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, limitado, no mínimo, ao rol de procedimentos da ANS e suas atualizações, aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE, para atendimento das necessidades deste, na conformidade da especificação constante do Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018, Processo e-PAD 24.170/2018, que integra este Termo Contratual, com seus anexos, independentemente de transcrição, para todos os fins e efeitos legais.

Parágrafo Primeiro: Nos serviços do plano de saúde estão incluídos exames de saúde ocupacional, para magistrados e servidores ativos, conforme o disposto na Resolução 207, art. 5º, inciso II, do Conselho Nacional da Justiça (CNJ), na Resolução nº 141/2014 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT); e na Lei 8.112/90, art. 206-A; que regulamentam os exames médicos periódicos anuais dos magistrados e servidores da Administração Pública Federal Direta.

Parágrafo Segundo: A abrangência geográfica dos serviços de assistência à saúde será, no mínimo, para o Estado de Minas Gerais, comprometendo-se a CONTRATADA a disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, conforme definições abaixo:

1. **Urgência:** atendimentos decorrentes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional;
2. **Emergência:** atendimentos em casos que impliquem risco imediato de vida ou lesões.

Parágrafo Terceiro: A contratação é de natureza coletiva empresarial, com regime de concessão de plano na modalidade de pós-pagamento, aqui entendido que a primeira mensalidade será paga a partir de 30 (trinta) dias após início da ordem de serviço, viabilizado através de acesso a profissionais e à rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA.

Parágrafo Quarto: Os beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE terão direito às diárias hospitalares em apartamento de nível padrão (quarto individual com banheiro privativo e direito a um acompanhante), UTI/CTI e berçário; sendo que para internações psiquiátricas, as internações podem ser em acomodações coletivas.

2



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Parágrafo Quinto: A CONTRATADA poderá oferecer aos beneficiários serviço de transporte aeromédico. Para os beneficiários aderentes a esse serviço, poderá ser cobrado valor mensal fixo *per-capita*, podendo o beneficiário que optar por este serviço somente fazê-lo abrangendo todo seu grupo familiar.

CLÁUSULA SEGUNDA DO REGIME DE EXECUÇÃO:

Os serviços serão contratados para execução indireta, em regime de empreitada por preço unitário (*per capita mensal*), na forma deste contrato, obedecendo, integralmente, às especificações e demais elementos fornecidos pelo CONTRATANTE e integrantes da proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA TERCEIRA DOS BENEFICIÁRIOS:

São admitidos como beneficiários dos serviços, para fins do objeto do presente contrato:

1. **Beneficiários Titulares:** magistrados e servidores (ativos e aposentados) e o pensionista cônjuge;
2. **Beneficiários Dependentes:** cônjuges ou companheiros dos magistrados e servidores ativos e aposentados, inscritos no Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE;
3. **Beneficiários Especiais:** pai, mãe, filhos, enteados (sem limite de idade), menor sob guarda judicial do magistrado ou servidor, ativo e aposentado, pensionistas filhos; os requisitados estaduais e os requisitados municipais, inscritos no Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro: Durante a vigência do contrato, o rol de beneficiários poderá ser alterado, caso haja modificação no Regulamento do Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE, o qual se encontra disponível no endereço eletrônico www.trt3.jus.br - menu: Informes- Plano de Saúde - Conheça o Regulamento.

Parágrafo Segundo Aos beneficiários incluídos posteriormente à data de assinatura deste contrato, serão assegurados os mesmos preços e condições dos seus beneficiários iniciais.

Parágrafo Terceiro: Ao Beneficiário Dependente e Especial excluído quando do falecimento do Beneficiário Titular, independentemente de ter contribuído para o plano de saúde e desde que tenha sido inscrito anteriormente à data de exclusão, será assegurado o direito de se tornar cliente da CONTRATADA, por um prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses, nas





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

mesmas condições, exceto quanto ao preço, nos termos do parágrafo Quarto desta Cláusula.

Parágrafo Quarto: Em caso de óbito do Beneficiário Titular será assegurado ao Beneficiário Dependente e Especial as mesmas condições de cobertura assistencial e coparticipações previstas neste instrumento, sem exigência de carência, desde que o Beneficiário Dependente ou Especial, interessado, faça a opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado da exclusão, passando a assumir o pagamento integral para custeio do plano, devendo, para tanto, formalizar Termo de Adesão. O valor da mensalidade, neste caso, será regido pela Resolução Normativa ANS nº 279 de 24/11/2011, que regulamenta o direito de manutenção, na condição de beneficiário, dos dependentes em caso de morte do titular. Ultrapassado o prazo previsto neste item, será obrigatório o cumprimento integral das respectivas carências estipuladas pela CONTRATADA.

Parágrafo Quinto: Em caso de óbito de beneficiário titular, fica assegurado ao pensionista cônjuge e ao pensionista filho, o direito de retornar como beneficiário do plano de saúde, sem que haja alteração da categoria ocupada anteriormente ao óbito do titular.

Parágrafo Sexto: O Termo de Adesão referido no parágrafo quarto desta Cláusula deverá conter, necessariamente:

- a) previsão de que o período de manutenção da condição de cliente da CONTRATADA, dentro das condições estipuladas neste documento, por um prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- b) declaração de ciência de que a condição prevista no contrato é mera concessão das partes e de que, finalizado o prazo previsto no Termo de Adesão, deixará de fazer jus ao plano de saúde nas condições propostas no contrato original;
- c) declaração de ciência de que o custo mensal da assistência médica variará por idade, segundo a tabela vigente para este contrato, e de que, quando ocorrer mudança de faixa etária, será aplicado novo valor correspondente a partir do mês subsequente ao aniversário;
- d) a despesa total do valor mensal *per capita*, os valores de coparticipação e do transporte aeromédico, se for o caso, constantes no contrato;
- e) compromisso do interessado de efetuar o pagamento integral dos valores contratados, devendo as faturas serem remetidas para o endereço indicado no mencionado Termo de Adesão;
- f) declaração de ciência de que o reajuste do valor mensal *per capita* dos valores de coparticipação e, se for o caso, do reajuste do transporte aeromédico ocorrerão nos termos das Resoluções Normativas ANS nº 279 de 24/11/2011 e nº 297 de 23/05/2012;
- g) previsão de que, ao término do prazo previsto no Termo de Adesão, poderá o





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

interessado fazer a opção pelo produto individual ou familiar que o CONTRATANTE possua, sem exigência de carência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após o cancelamento;

- h) previsão de rescisão imediata do Termo de Adesão, caso ocorra impontualidade no pagamento do valor devido mensalmente por períodos superiores a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Parágrafo Sétimo: Na hipótese de rescisão ou cancelamento do contrato, o Termo de Adesão também será cancelado, quando então será ofertada aos beneficiários a opção de aderirem a um plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar da CONTRATADA.

Parágrafo Oitavo: Quando do falecimento do Beneficiário Titular, Dependente ou Especial, caberá ressarcimento ao CONTRATANTE pela CONTRATADA, em virtude da diferença entre o dia do óbito e o dia da vigência da exclusão, desde que solicitado por escrito.

CLÁUSULA QUARTA DA COBERTURA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS:

O plano privado de assistência médica à saúde contratado assegura Assistência Ambulatorial bem como a Assistência Médico-Hospitalar com Obstetrícia aos beneficiários com cobertura dos serviços e materiais, dentro das especialidades médicas constantes do parágrafo primeiro desta Cláusula e conforme abaixo descrito:

1) Da Assistência Ambulatorial

- a) Consultas médicas em número ilimitado;
- b) Intervenções cirúrgicas ambulatoriais;
- c) Medicamentos e materiais utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;
- d) Exames complementares;
- e) Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;
- f) Remoção em ambulância, na forma da lei;
- g) Tratamento psiquiátrico, na forma da lei;
- h) Sessões de fisioterapia a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
- i) Demais procedimentos ambulatoriais, de cobertura obrigatória, conforme a Resolução Normativa ANS n.º 428 e seus anexos, de 07/11/2017;
- j) Fonoaudiologia, psicologia e nutrição em casos indicados pelo médico assistente, na forma da lei.

5





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

2) Da Assistência Médico-Hospitalar com Obstetria

- a) Diárias de paciente com acomodações em apartamento individual com banheiro, vedada a limitação de prazo;
- b) Diárias de acompanhante (acomodação e alimentação) para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos e pessoas com deficiência (art. 22, VII da Resolução Normativa ANS nº 428/2017), vedada a limitação de prazo;
- c) Utilização de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou semi-intensiva, leitos especiais e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo;
- d) Honorários da equipe médica;
- e) Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
- f) Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
- g) Remoção em ambulância, na forma da lei;
- h) Cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
- i) Atendimento obstétricos que se relacionem à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos determinados exclusivamente em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário;
- j) Exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, até a alta hospitalar;
- k) Tratamento psiquiátrico, na forma e nos limites determinados pela legislação em vigor;
- l) Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
- m) Tratamento e acompanhamento de doenças crônicas preexistentes;
- n) Alimentação, inclusive dietética, durante a internação hospitalar;
- o) Serviços gerais de enfermagem;
- p) Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;
- q) Materiais, medicamentos, anestésicos e gases medicinais necessários ao tratamento até a alta hospitalar;
- r) Transplantes de medula óssea, rins e córnea e implantes, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
- s) Fonoaudiologia e psicologia em casos indicados pelo médico assistente, na forma da lei;
- t) Demais procedimentos de cobertura obrigatória, conforme a Resolução Normativa ANS nº 428 e seus anexos, de 07/11/2017.

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA assegurará aos beneficiários os serviços elencados no Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, constantes na Resolução Normativa da ANS nº 428 e seus anexos, de 07/11/2017, bem como aqueles acrescentados por legislação posterior, os quais serão prestados nos

6





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

consultórios médicos credenciados, em hospitais, ambulatórios e laboratórios, dentro da rede credenciada e/ou própria da CONTRATADA, nas especialidades médicas a seguir relacionadas e demais classificadas pela Organização Mundial da Saúde:

- acupuntura; alergologia e imunologia; anestesiologia; angiologia; cancerologia; cardiologia; cirurgia buco-maxilo-facial; cirurgia cardiovascular ;cirurgia da mão; cirurgia de cabeça e pescoço; cirurgia do aparelho digestivo; cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia plástica; cirurgia torácica; cirurgia vascular; clínica médica; coloproctologia; dermatologia; endocrinologia e metabologia; endoscopia; gastroenterologia; genética médica; geriatria; ginecologia e obstetrícia; hematologia e hemoterapia; homeopatia; infectologia; mastologia; medicina de família e comunidade; medicina física e reabilitação; medicina intensiva; medicina nuclear; nefrologia; neurocirurgia; neurologia; nutrologia; oftalmologia; ortopedia e traumatologia; otorrinolaringologia; patologia; patologia clínica/medicina laboratorial; pediatria; pneumologia; psiquiatria; radiologia e diagnóstico por imagem; radioterapia; reumatologia; urologia e qualquer outra especialidade médica reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da profissão e/ou pela Associação Médica Brasileira – AMB, que venham a ser previstas ou não vedadas pela legislação.

Parágrafo Segundo: Ficam asseguradas todas as especialidades supramencionadas, caso haja alteração ou revogação da Resolução Normativa ANS n.º 428 e seus anexos, de 07/11/2017 que venha a suprimir algum procedimento médico nela previsto; bem como ficam asseguradas todas as coberturas previstas no rol atual, acrescidas de eventuais modificações para maior que vierem a ocorrer, na hipótese de o Rol de Procedimentos Médicos vir a ser disciplinado por nova resolução, seja da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou de outro órgão competente.

Parágrafo Terceiro: Todos os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia descritos no Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contido na Resolução Normativa ANS n.º 428 e seus anexos, de 07/11/2017, bem assim aqueles acrescentados por legislação posterior, são assegurados no plano privado de assistência médica à saúde aos beneficiários, sem limite de utilização.

Parágrafo Quarto: Será assegurado à CONTRATADA cobrar, a título de coparticipação em consulta médica, o valor de R\$ 30,00 (trinta reais), referente aos serviços efetivamente prestados a beneficiários titulares, dependentes e especiais.

Parágrafo Quinto: Os itens constantes §1º do artigo 20 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, ou aqueles que a vierem substituir poderão ser excluídos da cobertura.

CLÁUSULA QUINTA DO EXAME PERIÓDICO:

Nos serviços do plano de saúde estão incluídos





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

exames de saúde ocupacional, para magistrados e servidores ativos, conforme o disposto na Resolução 207, art. 5º, inciso II, do Conselho Nacional da Justiça (CNJ), na Resolução nº 141/2014 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT); e na Lei 8.112/90, art. 206-A; que regulamentam os exames médicos periódicos anuais dos magistrados e servidores da Administração Pública Federal Direta.

Parágrafo Primeiro: Os pedidos dos exames feitos pelo CONTRATANTE para realização de Exames Médicos Periódicos (EMP) deverão ser aceitos pela CONTRATADA, como se fossem emitidos por sua rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada.

Parágrafo Segundo: Os magistrados e servidores solicitarão a guia de exames diretamente para a CONTRATADA, preferencialmente por meio eletrônico, de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde do CONTRATANTE ou o CONTRATANTE informará, por meio eletrônico, o nome dos magistrados e servidores, de acordo com o cronograma estabelecido para emissão dos pedidos de exame pela CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro: Nas cidades onde o atendimento é feito por credenciadas da CONTRATADA, a solicitação das guias de exame será feita pelo CONTRATANTE por meio do envio de arquivo de texto contendo informações sobre os beneficiários e procedimentos a serem realizados. O formato do arquivo está definido no Anexo III, item 3.2 do Termo de Referência - Formato dos Arquivos para Solicitação de Guias.

Parágrafo Quarto: Integram o Exame Médico Periódico os seguintes procedimentos:

EXAME		BENEFICIÁRIO
a	Glicemia em Jejum Triglicérides e Colesterol Total e Fracionado	Magistrados e servidores ativos, abaixo de 45 anos.
b	Glicemia de Jejum, Triglicérides, Colesterol Total e Fracionado e Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (anticorpos monoclonais)	Magistrados e servidores ativos, a partir de 45 anos
c	Teste ergométrico, além dos mencionados nas alíneas "a" ou "b".	Agentes de segurança, quando solicitado pelo médico do CONTRATANTE. Atualmente 58 agentes de segurança (*)
d	Audiometria tonal anual, além dos mencionados nas alíneas "a" ou "b".	Artífice da gráfica, quando solicitado pelo médico do CONTRATANTE. Atualmente 02 artífices de segurança (*)

8





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

e	Anti-HBs além dos mencionados nas alíneas "a" ou "b"	Médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal, quando solicitado pelo médico do CONTRATANTE. Atualmente 30 profissionais da saúde (*)
(*) Estes números estão sujeitos a pequenas alterações.		

Parágrafo Quinto: Os exames das alíneas "a" e "b" serão transcritos automaticamente pela CONTRATADA, de forma padronizada, sem necessidade de apresentação do "Pedido Médico" de profissional do CONTRATANTE, devendo essa guia ser aceita pelos laboratórios da rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada nos municípios na capital e no interior do Estado de Minas Gerais. Os exames das alíneas "c", "d" e "e" serão solicitados por médico do CONTRATANTE, transcritos pela CONTRATADA.

CLÁUSULA SEXTA DA REDE CREDENCIADA, COOPERADA OU REFERENCIADA:

A CONTRATADA manterá uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, no mínimo regional, no Estado de Minas Gerais, composta por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais que atendam os beneficiários do CONTRATANTE, conforme o disposto no item 13 do Termo de Referência referente ao Pregão 12/2018, relativo à documentação para avaliação da capacitação técnica profissional e operacional, e conforme disposto a seguir:

a) na Região Metropolitana de Belo Horizonte:

- a.1) no mínimo 07 (sete) Hospitais Gerais para atendimento, sendo 03 deles acreditados com excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), em regime de internação eletiva, com pelo menos 12 (doze) especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada. Os hospitais gerais devem dispor de serviço de Urgência/Emergência 24h e de leitos de alta complexidade UTI/CTI adulto, e/ou infantil e/ou neonatal;
- a.2) no mínimo 02 (duas) Maternidades para atendimento em regime de internação eletiva, com serviço de Urgência/Emergência e leitos de alta complexidade UTI/CTI, infantil e neonatal, através da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada;
- a.3) no mínimo 02 (dois) Hospitais Psiquiátricos para atendimento de consultas eletivas em regime ambulatorial, atendimento em regime de internação





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

eletiva, e de hospital dia, com serviço de Urgência/Emergência através da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada;

a.4) no mínimo 05 (cinco) laboratórios de análises clínicas; 05 (cinco) laboratórios de anatomia patológica; 05 (cinco) clínicas de exames por imagens; 01 (um) serviço de medicina nuclear; 04 (quatro) clínicas especializadas em oncologia e 05 (cinco) clínicas especializadas em oftalmologia; e 05 (cinco) clínicas especializadas em otorrinolaringologia;

a.5) pelo menos 15 (quinze) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica nas seguintes especialidades médicas: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Dermatologia, Angiologia, Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria.

b) nas cidades em que o CONTRATANTE possuir mais de uma Unidade de Trabalho, a CONTRATADA manterá no mínimo para cada localidade:

b.1) 01 (um) Hospital Geral para atendimento em regime de internação eletiva, nas especialidades Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Ginecologia/Obstetrícia, serviço de Urgência e Emergência 24h e leitos de alta tecnologia CTI/UTI, através da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada;

b.2) 02 (dois) Laboratórios de Análises Clínicas; 01 (um) laboratório de anatomia patológica e 01 (uma) clínica de exames por imagens;

b.3) 05 (cinco) médicos credenciados para atendimento em consultório/clínica em cada uma das especialidades médicas, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Gastroenterologia e Ginecologia/Obstetrícia;

b.4) cidades que se enquadram, atualmente, nesta condição: Barbacena, Região Metropolitana do Vale do Aço (Ipatinga ou Coronel Fabriciano ou Timóteo), Divinópolis, Formiga, Governador Valadares, João Monlevade, Juiz de Fora, Montes Claros, Passos, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Sete Lagoas, Uberaba, Uberlândia e Varginha.

c) nas demais cidades, relacionadas no anexo deste instrumento contratual, a CONTRATADA manterá para cada localidade, no mínimo:

c.1) 01 (um) hospital e 01 (um) credenciado dentre as especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Gastroenterologia e Ginecologia/Obstetrícia, em consultórios/clínicas de médicos;

c.2) 01 (uma) clínica de exames por imagens e 01 (um) laboratório de análises clínicas para realização de serviço de diagnóstico através de rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada.





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

c.3) nas cidades referentes a essa alínea a CONTRATADA deverá:

- c.3.1) comprovar rede própria, no mínimo, em 60% (sessenta por cento) das cidades;
- c.3.2) credenciar a totalidade da rede em até 60 dias para consultórios e em até 120 dias para hospitais, a partir da assinatura do contrato;
- c.3.3) fazer reembolso, nos termos deste instrumento e a Resolução Normativa ANS nº 259 de 17/06/2011, enquanto não atingir a totalidade da rede exigida.

Parágrafo Primeiro: Havendo alteração na estrutura da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, a CONTRATADA deverá disponibilizar em seu site e/ou em outros meios de comunicação existentes, a relação contendo as modificações havidas.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA se obriga a envidar esforços para a formação de rede de atendimento própria credenciada, cooperada ou referenciada, em cidade onde não existam credenciados, sem prejuízo da utilização do sistema de reembolso integral previsto neste Termo, até o credenciamento de estabelecimentos médicos em número suficiente para atender aos usuários, conforme estabelecido no Anexo I, item 2.1, letra c1 do Termo de Referência anexa ao Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018 e, ainda, se compromete a envidar esforços para fazer integrar em sua rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, profissionais e entidades que o CONTRATANTE indicar desde que atendam às exigências técnicas impostas pela CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro: Entende-se por rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, todos os profissionais, hospitais, maternidades e serviços complementares colocados à disposição dos beneficiários pela empresa CONTRATADA, como aptos a prestarem integralmente os serviços contratados.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO:

Para a utilização dos serviços descritos neste Termo e no plano privado de assistência à saúde contratado, os beneficiários terão acesso ao catálogo disponibilizado no site da CONTRATADA de toda sua rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, nos municípios citados neste instrumento, bem como em outras localidades em que a CONTRATADA ofereça rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, mediante a apresentação da carteira de identificação a ser fornecida gratuitamente pela CONTRATADA a cada um dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais.

Parágrafo Primeiro: Deverá a CONTRATADA garantir que o acesso à rede credenciada seja feito direto sem a obrigatoriedade de





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

utilização de sistema de porta de entrada ou triagem, no qual o beneficiário tem que ter um primeiro atendimento em uma determinada clínica ou médico, para só depois ter acesso à rede credenciada.

Parágrafo Segundo: Os beneficiários poderão se dirigir diretamente à rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA, apresentando a carteira de identificação por ela fornecida e documento de identidade ou outro equivalente, sem necessidade de guia previamente autorizada, salvo nos casos de internação eletiva e de Procedimentos de Alta Complexidade, constantes nos Anexos da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017 e suas atualizações.

Parágrafo Terceiro: A autorização para a realização de procedimentos deverá ser fornecida por telefone ou por meio eletrônico, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis de sua solicitação ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, de modo a não causar transtornos aos beneficiários. A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º da Resolução Normativa nº 259 da ANS, de 17/06/2011, nos prazos máximos nele descritos.

Parágrafo Quarto: Caso o CONTRATANTE julgue necessário, a CONTRATADA poderá manter nas dependências do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região, na localidade da Rua Goitacases, 1475, 4º andar, CEP 30.190-052, BH - MG, uma unidade de Posto Interno de Atendimento, durante horário comercial, destinado ao uso exclusivo dos beneficiários do contrato, para fins de autorizações, internações, transcrição de procedimentos emitidos por médicos do CONTRATANTE ou terceiros particulares, esclarecimentos e quaisquer informações pertinentes à utilização dos serviços contratados, nos termos deste instrumento, sendo certo que o ônus para implantação, manutenção e operacionalização dos serviços oferecidos pelo "Posto Interno de Atendimento", será de responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo Quinto: Para internação eletiva, a autorização obedecerá aos critérios definidos pela CONTRATADA, que se obriga a informar aos beneficiários como proceder, por meio de comunicação escrita, via endereço na web ou serviço de atendimento telefônico.

Parágrafo Sexto: A CONTRATADA deverá assegurar aos beneficiários do CONTRATANTE, sempre que houver indisponibilidade de internação nos hospitais ou clínicas próprias, credenciados ou referenciados da CONTRATADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

Parágrafo Sétimo: Nas internações de urgência e/ou emergência ocorridas em território nacional, mas fora do Estado de Minas Gerais, o beneficiário deverá utilizar a rede credenciada da CONTRATADA que conste em sítios eletrônicos ou outros meios de comunicação com a CONTRATADA.

12





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Parágrafo Oitavo: Para o atendimento nos casos de urgência e emergência fora do Estado de Minas Gerais, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados ou próprios, a CONTRATADA poderá fazer a subcontratação dos serviços nos termos da Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011.

Parágrafo Nono: Nas internações de urgência e/ou emergência, o beneficiário dirigir-se-á a hospital da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada e terá 48 (quarenta e oito) horas para solicitar a "Guia de Internação". Se, por culpa da CONTRATADA, o beneficiário só conseguir utilizar-se dos serviços contratados na rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada na condição de cliente particular, a CONTRATADA obrigar-se-á a reembolsar, direta e integralmente, os gastos realizados pelo usuário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da apresentação dos recibos do pagamento efetuado.

Parágrafo Décimo: Caberá à CONTRATADA assegurar a remoção do beneficiário hospitalizado, via terrestre, dentro dos limites estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 259 de 17/06/2011.

Parágrafo Décimo Primeiro: Caso a CONTRATADA adote procedimentos mais simplificados de autorização para as internações, e/ou procedimentos de alta complexidade será assegurada a preferência por sua implantação no contrato a ser pactuado com o CONTRATANTE.

Parágrafo Décimo Segundo: A emissão e envio de documentos para utilização dos serviços prestados pela CONTRATADA não implicarão custos para o CONTRATANTE e seus beneficiários.

CLÁUSULA OITAVA DO REEMBOLSO:

Caso haja necessidade de atendimento em local onde não exista rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA ou nos casos de urgência ou emergência (inclusive fora do Estado de Minas Gerais), quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 13 da Resolução Normativa ANS nº 428, de 07/11/2017, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 259, de 17/06/2011 e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral na CONTRATADA, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

Parágrafo Único: O reembolso de que trata esta Cláusula deverá ser realizado pela CONTRATADA diretamente na conta do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da protocolização do pedido com todos os documentos exigidos pela CONTRATADA, e

13





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

nos termos da Resolução Normativa ANS nº 259 de 24/11/2011.

CLÁUSULA NONA DA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

O CONTRATANTE enviará à CONTRATADA os dados cadastrais dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais, após a assinatura do contrato, por meio de arquivo de texto, item 2.2 (Sincronização de Bases), cujo formato está definido no item 2.7 (Formato Geral dos Arquivos de Movimentação); cabendo à CONTRATADA enviar, após dois dias úteis, um arquivo de retorno, no formato definido no item 2.8 (Recebimento de Dados Cadastrais da Operadora), confirmando o processamento dos dados encaminhados; ambos os itens constantes do Anexo III do Termo de Referência anexo ao Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018.

Parágrafo Primeiro: O CONTRATANTE entregará à CONTRATADA, quando da assinatura deste instrumento, a relação de beneficiários com todos os dados necessários para fins de cadastramento, estando o quantitativo de beneficiários sujeitos a alterações durante toda a vigência do contrato.

Parágrafo Segundo: Considerando que os beneficiários possuem número de inscrição atribuído pelo CONTRATANTE, caso a CONTRATADA opte por adotar número diverso, deverá correlacionar o número/CONTRATANTE, nome do beneficiário e o número/CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro: O prazo para início da prestação dos serviços pela CONTRATADA será aquele constante da ordem de serviço encaminhada pelo gestor do CONTRATO.

Parágrafo Quarto: Deverá a CONTRATADA entregar, em até 30 (trinta) dias corridos a contar do fornecimento dos dados cadastrais pelo CONTRATANTE, a carteira de identificação do beneficiário titular e de seu grupo familiar no endereço do beneficiário titular constante nos dados cadastrais, não implicando a emissão de quaisquer vias das carteiras de identificação, bem assim o seu envio, em custos para o CONTRATANTE e seus beneficiários.

Parágrafo Quinto: O CONTRATANTE encaminhará informação à CONTRATADA, conforme cronograma abaixo, contendo relação de inclusões e exclusões de beneficiários para emissão da carteira de identificação, seja para os novos beneficiários ou quando houver necessidade de confecção da segunda via, obrigando-se a CONTRATADA a encaminhá-las em até 05 (cinco) dias corridos, contados do dia da movimentação do arquivo, observando o cronograma abaixo:

Cronograma de Inclusões e Exclusões:

14



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Informação - Dia do mês	Dia da movimentação do arquivo	Dia da Inclusão	Dia da Exclusão
De 1 a 10	10	21	20
De 11 a 20	20	01	30 ou 31
De 21 a 30 ou 31	30 ou 31	11	10

Parágrafo Sexto: As informações de inclusão e exclusão serão enviadas para a CONTRATADA por meio de arquivos de texto conforme *layout* definido no item 2.7 (Formato Geral dos Arquivos de Movimentação), devendo a CONTRATADA após dois dias úteis, enviar um arquivo de retorno confirmando o processamento dos dados enviados, no formato definido no item 2.8 (Recebimento de Dados Cadastrais da Operadora), ambos os itens constantes do anexo III do Termo de Referência.

Parágrafo Sétimo: Caso a CONTRATADA, durante a vigência do contrato, venha a revalidar as carteiras de identificação, a entrega das novas carteiras dos beneficiários será de sua responsabilidade e deverá ocorrer nos moldes descritos acima.

**CLÁUSULA DÉCIMA
DA CARÊNCIA:**

A CONTRATADA não poderá impor quaisquer carências para os beneficiários inscritos quando da assinatura do contrato, ou a qualquer tempo durante sua vigência, exceto para casos de reinclusão de Beneficiário Especial para os quais é prevista carência descrita na Resolução Normativa ANS nº 195, de 14/07/2009, bem como impor limitações de idade para inclusão de beneficiários.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS RELATÓRIOS E FATURAS
ELETRÔNICAS:**

A CONTRATADA deverá remeter os relatórios eletrônicos das despesas subsidiadas e não subsidiadas pelo CONTRATANTE, bem como as faturas eletrônicas referente aos beneficiários titulares e dependentes nos prazos e condições a saber:

Relatórios e Faturas eletrônicas	
Despesas subsidiadas pelo CONTRATANTE	Despesas não subsidiadas pelo CONTRATANTE

15





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- Até o décimo quinto dia corrido do mês de faturamento da prestação dos serviços.

- Deverá o relatório eletrônico apresentar os valores relativos à movimentação do mês de faturamento da prestação dos serviços, compreendendo as despesas do valor *per capita* mensal de participação do CONTRATANTE, inclusive com as datas de inclusões e exclusões, dos beneficiários titulares e dependentes, que será analisado pelo CONTRATANTE para apuração da conformidade, e

- A CONTRATADA emitirá Fatura Eletrônica com relação individualizada das despesas subsidiadas relativas ao valor *per capita* mensal para os beneficiários titulares e dependentes

- No último dia útil do mês de faturamento da prestação dos serviços.

- Deverá o relatório apresentar os valores relativos à movimentação do mês de faturamento da prestação dos serviços, compreendendo as despesas do valor mensal *per capita*, transporte aeromédico (se for o caso) e coparticipações previstas neste instrumento, inclusive com as datas de inclusões e exclusões, dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais, que será analisado pelo CONTRATANTE para apuração da conformidade.

- A CONTRATADA emitirá Fatura Eletrônica com relação individualizada das despesas descritas no relatório eletrônico, relativas ao valor *per capita* mensal de participação dos beneficiários titulares e dependentes, bem assim ao valor *per capita* mensal dos beneficiários especiais; transporte aeromédico, (se for o caso) e coparticipações em consultas médicas previstas neste termo para todos beneficiários.

Parágrafo Primeiro: O formato a ser utilizado para geração da Fatura Eletrônica está definido no Anexo III, item 1.3 Formato do Arquivo da Fatura, do Termo de Referência anexo ao Edital de Licitação referente ao PRE 12/2018.

Parágrafo Segundo: Até o 2º dia útil do mês subsequente, o CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA o aceite dos Relatórios Eletrônicos e das Fatura, descritos na tabela supramencionada.

Parágrafo Terceiro: Em caso de erros na apresentação da fatura, a CONTRATADA será comunicada, devendo proceder os ajustes em até 1 (um) dia útil.

Parágrafo Quarto: Deverá a CONTRATADA emitir e entregar a nota fiscal em nome do CONTRATANTE no prazo de 01 (um) dia útil após o aceite do Relatório Eletrônico.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO RECEBIMENTO:

Os serviços serão recebidos em conformidade com os artigos 73 e 76 da Lei 8.666/93 e suas alterações, a saber:

16





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- a. **Provisoriamente:** pelos fiscais do contrato, servidores vinculados à Seção de Plano de Saúde do CONTRATANTE, no momento do recebimento do documento fiscal.
- b. **Definitivamente:** dar-se-á em até 02 (dois) dias úteis contados do recebimento provisório, após verificação minuciosa da conformidade dos serviços prestados, pela comissão constituída pelo Secretário de Saúde do CONTRATANTE, e mediante ateste no documento fiscal.

Parágrafo Único: Se, após o recebimento definitivo, constatar-se que os serviços foram prestados em desacordo com os termos contratuais, fora de especificação ou incompletos, a CONTRATADA será notificada, por escrito, para refazê-los e serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento, até que seja sanada a situação.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DOS PREÇOS:**

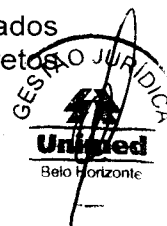
Pela prestação dos serviços a Beneficiários Titulares e Dependentes, inscritos no Plano de Assistência à Saúde do CONTRATANTE, independente da faixa etária, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor *per capita* mensal de R\$ 343,32 (trezentos e quarenta e três reais e trinta e dois centavos), além dos valores do transporte aeromédico, fixados em R\$ 4,51 (quatro reais e cinquenta e um centavos), e da coparticipação em consulta médica, mediante apresentação prévia da respectiva Nota Fiscal.

Parágrafo Primeiro: Pelos serviços prestados aos Beneficiários Especiais, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor *per capita* mensal referente à faixa etária, conforme tabela abaixo, além dos valores do transporte aeromédico, fixados em R\$ 4,51 (quatro reais e cinquenta e um centavos), e da coparticipação em consulta médica, mediante apresentação prévia da respectiva Nota Fiscal:

FAIXA ETÁRIA	VALOR PER CAPITA MENSAL R\$
0 a 18 anos	163,11
19 a 23 anos	195,74
24 a 28 anos	242,72
29 a 33 anos	300,95
34 a 38 anos	337,06
39 a 43 anos	350,55
44 a 48 anos	441,70
49 a 53 anos	503,52
54 a 58 anos	599,22
acima de 59 anos	976,71

Parágrafo Segundo: Os valores contratados deverão incluir todos os tributos, taxas e encargos incidentes, bem assim custos diretos

17





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

e indiretos provenientes da prestação dos serviços.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DO REAJUSTE, DA REVISÃO DOS PREÇOS:**

Os preços poderão ser reajustados, observado o interregno mínimo de 01 (um) ano após a proposta recebida no dia do pregão eletrônico, nos termos do art. 28 da Lei n.º 9.069/95 c/c art. 2º e 3º da Lei n.º 10.192/01, mediante negociação entre as partes, momento no qual será apreciada a possibilidade de aplicação do IPCA-IBGE ou outro índice que vier a ser publicado em seu lugar.

Parágrafo Primeiro: Para fins do índice de reajuste acima do IPCA/IBGE, será utilizada a sinistralidade de mercado divulgada no site da ANS, na sala de situação, <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>, dada pela divisão da despesa assistencial pela receita de contraprestações no ano, com o resultado dado em porcentagem, no mês anterior ao reajuste do contrato. Portanto o índice de reajuste será dado pela fórmula $IR = (SC / SM) - 1$. Sendo IR índice de reajuste; SC sinistralidade do contrato; e SM sinistralidade do mercado, com o resultado dado em porcentagem.

Parágrafo Segundo: Considera-se Sinistralidade a relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial dos beneficiários e a receita de contraprestações e coparticipação da CONTRATADA para este contrato.

Parágrafo Terceiro: Para averiguar a sinistralidade do contrato, a CONTRATADA enviará, em até 90 (noventa) dias antes do final do contrato, um relatório gerencial constando, no mínimo, os seguintes indicadores assistenciais:

1. número de consultas por beneficiário;
2. percentual das despesas assistenciais gastas com consulta;
3. percentual das despesas assistenciais gastas com exames complementares e terapias;
4. índice de internação hospitalar;
5. custo médio de internação;
6. percentual das despesas assistenciais gastas com internações hospitalares;
7. valores arrecadados com a coparticipação em consultas, que serão considerados como receitas.

Parágrafo Quarto: O relatório de que trata o parágrafo terceiro desta Cláusula deverá ser fornecido pela CONTRATADA e poderá ser passível de auditoria médica e/ou contábil.

18





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Parágrafo Quinto: Os custos com parcelas que, na época da licitação, eram plenamente previsíveis, porque próprios do objeto, ainda que não discriminados no Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018 e seus anexos, não ensejarão a renegociação da contratação com a Administração, conforme entendimento esposado pelo CSJT no processo CSJT-PP-10554-13.2016.5.90.0000.

Parágrafo Sexto: O CONTRATANTE poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela CONTRATADA, podendo, ainda, contar com o auxílio de auditoria médica, comprometendo-se a CONTRATADA a disponibilizar, a qualquer momento que CONTRATANTE solicitar, os dados de utilização assistencial dos beneficiários para a auditoria médica.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A despesa resultante desta licitação correrá à conta da dotação orçamentária mediante verba: Classificação: PTRES 084953; Plano Orçamentário: 0001; Natureza da Despesa: 3.3.90.39.50 e Nota de Empenho 2019NE000419, emitida em 28 de fevereiro de 2019 pelo CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro: Haverá participação dos Beneficiários Titular e Dependente sobre valor da mensalidade prevista no *caput* da Cláusula Décima Terceira deste instrumento, e a integralidade do transporte aeromédico, bem como a coparticipação em consulta médica, na qual será descontada em folha de pagamento.

Parágrafo Segundo: As despesas com pagamento de mensalidade, transporte aeromédico, bem como a coparticipação em consulta médica, conforme definido no parágrafo primeiro da Cláusula Décima Terceira, de Beneficiários Especiais correrão à conta de recursos próprios dos Beneficiários Titulares, mediante consignação em folha de pagamento (Instrução Normativa TRT n. 07/12) ou Guia de Recolhimento da União (GRU) (Resolução CSJT nº 07/2009).

Parágrafo Terceiro: O Beneficiário Titular que não conste da folha de pagamento do CONTRATANTE custeará as despesas do preço *per capita* mensal por faixa etária para os Beneficiários Especiais mediante Guia de Recolhimento da União, conforme Resolução nº 07/2009 do CSJT. Será de responsabilidade do pensionista o custeio do preço *per capita* mensal estipulado para o plano contratado, sendo o pagamento efetuado mediante consignação em folha de pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DO PAGAMENTO:

A CONTRATADA apresentará Nota Fiscal, relativa aos serviços prestados, em que conste o valor e a descrição dos serviços, que, após





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

emissão de Termo de Recebimento Definitivo e ateste do Gestor do CONTRATANTE, será paga nos prazos constantes no parágrafo segundo desta Cláusula, em moeda corrente nacional, mediante a emissão de Ordem Bancária em favor da Conta Corrente indicada na proposta comercial da CONTRATADA, que integra esta contratação, ou por meio de ordem bancária para pagamento de fatura com código de barras, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste ajuste.

Parágrafo Primeiro: Qualquer pedido de alteração da conta corrente da CONTRATADA, para fins de pagamento, deverá ser comunicado, expressamente ao CONTRATANTE, à Secretaria de Liquidação e Pagamento de Despesas, observando o prazo limite para quitação da despesa, sendo vedada a indicação de múltiplas contas, para fins de escolha do CONTRATANTE, sobre qual delas deverá recair o respectivo crédito.

Parágrafo Segundo: Deverá o CONTRATANTE efetuar o pagamento dos serviços prestados nos prazos a saber:

- a) **Das despesas subsidiadas pelo CONTRATANTE:** até o último dia útil do mês da emissão do Documento Fiscal;
- b) **Das despesas não subsidiadas CONTRATANTE:** no vigésimo sexto dia corrido do mês da emissão do Documento Fiscal.

Parágrafo Terceiro: O pagamento, mediante a emissão de qualquer modalidade de ordem bancária, será realizado desde que a CONTRATADA efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, principalmente no que se refere às retenções tributárias.

Parágrafo Quarto: Quando da emissão da Nota de Empenho e da Ordem de Pagamento serão verificados os documentos comprobatórios de situação regular para com a Receita Federal por meio de Certidão Unificada (Portaria MF 358/2014), FGTS, Justiça do Trabalho (CNDT), apresentados em atendimento às exigências de habilitação, bem como para com o CADIN (Cadastro Informativo dos créditos não quitados de órgãos e entidades federais). Nesta oportunidade também será verificada a situação cadastral junto SICAF, ao CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas/CGU), ao CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa) e ao TCU (Lista de Inidôneos do TCU). Se algum destes documentos estiver com a validade expirada, a CONTRATADA será notificada para regularizar a documentação, ou indicar o fato impeditivo do cumprimento da obrigação, no prazo de até 30 dias, sob pena de restar caracterizado o descumprimento do contrato.

Parágrafo Quinto: Ocorrendo atraso no pagamento, por motivo a que não tiver dado causa e para o qual não tenha contribuído a CONTRATADA, o CONTRATANTE, quando do respectivo pagamento, incidirá juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, apurados de forma simples e *pro rata die*, e, após decorridos mais de 30 (trinta) dias, atualizará o valor devido com base no índice mensal do IPC-A/IBGE, *pro rata die*.

20





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Parágrafo Sexto: Ocorrendo erros na apresentação da nota fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o atraso decorrente deste fato implicará em postergação da data do pagamento, por igual número de dias, sem que isto gere encargos financeiros para o CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo: Considerar-se-á como data de pagamento o dia da emissão da ordem bancária.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA DA VIGÊNCIA:

O presente contrato tem vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo ser estendido por períodos iguais e sucessivos, nos termos do art. 57, II, da Lei n. 8.666/93, até o limite de 60 (sessenta) meses, na conveniência do CONTRATANTE, mediante Termo Aditivo.

Parágrafo Primeiro: Nos termos do anexo IX da IN SLTI/MPOG nº 5/2017, a CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual que objetiva a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, podendo ser prorrogados, a cada 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que a instrução processual esteja em conformidade com os preceitos ali contidos.

Parágrafo Segundo: O contrato poderá ser prorrogado desde que justificado por escrito e previamente autorizado pela autoridade competente para celebrar o contrato e observada a vigência do crédito orçamentário.

Parágrafo Terceiro: As partes deverão se manifestar sobre o interesse da prorrogação com pelo menos 90 (noventa) dias de antecedência do término da vigência do contrato.

Parágrafo Quarto: É vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação de contrato de prestação de serviços com empresa que tenha, entre seus empregados colocados à disposição do CONTRATANTE para o exercício de funções de chefia, pessoas que incidam nas vedações dos arts. 1º e 2º da Resolução 156/12 do Conselho Nacional de Justiça e na Portaria 23/13 do TRT3ª Região.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DA PRESTAÇÃO DE GARANTIA À EXECUÇÃO

A CONTRATADA se obriga a prestar garantia, no percentual de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, conforme determinado no parágrafo 2º do art. 56 da Lei 8.666/93, relativo aos Beneficiários Titulares.





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Dependentes e Especiais, a ser comprovada no prazo de 10 (dez) dias a partir da data da celebração do contrato, mediante opção por uma das seguintes modalidades:

- a) **Caução em dinheiro**, mediante depósito identificado efetuado na Caixa Econômica Federal, a crédito do CONTRATANTE, em conta específica com correção monetária, ou títulos da dívida pública, emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda;
- b) **Seguro-garantia**, com validade durante toda a vigência do contrato, este deverá estar em conformidade com as condições estabelecidas na Circular SUSEP nº 477/2013, ou
- c) **Fiança bancária**, em que conste expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil, com validade durante toda a vigência do contrato.

Parágrafo Primeiro: O não cumprimento do disposto no *caput* da presente cláusula caracteriza descumprimento Contratual, sujeitando a CONTRATADA às sanções administrativas previstas neste instrumento e na legislação vigente.

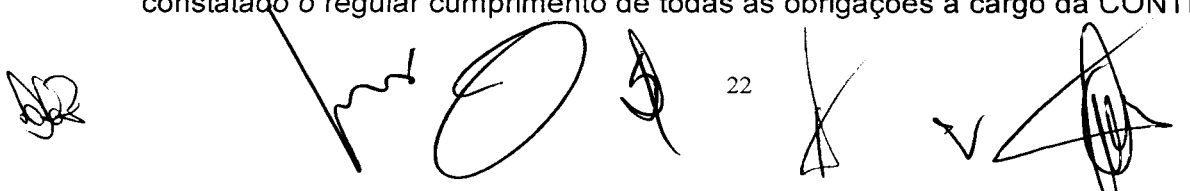
Parágrafo Segundo: A garantia prestada deverá ser renovada a cada prorrogação contratual, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666/1993, e complementada caso haja aumento do valor total do ajuste, bem assim revisão do contrato resultando em aumento do seu valor, no prazo de até 10 (dias) úteis, contado da data em que se tornar exigível.

Parágrafo Terceiro: A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, assegurará o pagamento de prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas; de prejuízos causados ao CONTRATANTE ou a terceiro, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do ajuste; de multas moratórias e punitivas aplicadas pelo CONTRATANTE à CONTRATADA e obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias de qualquer natureza, não honradas pela CONTRATADA.

Parágrafo Quarto: Se o valor da garantia for utilizado, total ou parcialmente, pelo CONTRATANTE, para compensação de prejuízo causado no decorrer da execução contratual por conduta da CONTRATADA, esta deverá proceder à respectiva reposição no prazo de 10 (dez) dias, contados da data em que tiver sido notificada.

Parágrafo Quinto: A garantia terá validade durante o período de vigência do contrato e enquanto perdurarem as obrigações assumidas pela CONTRATADA.

Parágrafo Sexto: Após a execução do contrato, constatado o regular cumprimento de todas as obrigações a cargo da CONTRATADA, a







TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

garantia por ela prestada será liberada ou restituída em até 30 dias e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente, deduzidos eventuais valores devidos à CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo: A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia contratual pela CONTRATADA acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

São obrigações do CONTRATANTE:

- a) Proporcionar à CONTRATADA todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações acordadas, e prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos credenciados pela CONTRATADA.
- b) acompanhar a execução dos trabalhos desenvolvidos pela CONTRATADA, bem assim questionar quaisquer eventualidades que desvirtuem o caráter intrínseco dos mesmos;
- c) encaminhar informação, conforme subitem 6.4 do Termo de Referência, anexo ao Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018, contendo relação de inclusões e exclusões de beneficiários para emissão ou cancelamento da carteira de identificação ou quando houver necessidade para confecção da 2ª via;
- d) efetuar os pagamentos nas datas e condições acordadas;
- e) realizar, se necessário, consultoria técnica nos dados assistenciais dos beneficiários, a qualquer momento;
- f) verificar as comprovações e declarações da Contratada por ocasião da celebração do contrato e aditamentos decorrentes:
 1. de regularidade fiscal federal (art. 193, Lei n. 5.172/66);
 2. de regularidade com a Seguridade Social (INSS – art. 195, § 3º, CF 1988);
 3. de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS – art. 2º, Lei n. 9.012/95);
 4. de consulta ao CADIN (art. 6º, III, da Lei n. 10.520/2002 e Acórdãos do TCU n. 1134/2017 – Plenário; 2927/2010 – Plenário; 445/2009 – Plenário; 7832/2010 – 1ª Câmara; e 6246/2010 - 2ª Câmara);
 5. de regularidade trabalhista (Lei n. 12.440/11);
 6. de declaração de cumprimento aos termos da Lei n. 9.854/99(Proteção ao Trabalho do Menor); e





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

7. de verificação de eventual proibição para contratar com a Administração por meio de consulta nos seguintes sistemas:
- Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br>);
 - Lista de Inidôneos do Tribunal de Contas da União (<http://portal2.tcu.gov.br>);
 - Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores – SICAF;
 - Conselho Nacional de Justiça – CNJ (<http://www.cnj.jus.br>).

CLÁUSULA VIGÉSIMA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A CONTRATADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, mantendo durante toda a vigência do contrato, as condições que lhe foram exigidas na contratação. Se, no decorrer da vigência do contrato, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a CONTRATADA a refazê-los, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro: Além das demais obrigações previstas neste ajuste, a CONTRATADA se obriga ainda a:

- cumprir o objeto contratual, obedecendo aos prazos e condições dispostos no Edital de Licitação referente ao PRE 12/2018 e seus anexos.
- fornecer aos beneficiários, quando for o caso, autorizações para consultas, intervenções, internações, etc, bem assim carteira de identificação para utilização dos serviços e Guia de Serviços;
- encaminhar em até 05 (cinco) dias corridos, a contar da data da movimentação, constante do quadro 2 do subitem 6.4 do Termo de Referência, a carteira de identificação do beneficiário, nova ou segunda via;
- manter o mínimo de rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada por localidade, conforme exigido no Anexo I do Termo de Referência do Pregão 12/2018;
- possuir meios próprios para invalidar carteiras de identificação, quando canceladas, extraviadas ou quando da rescisão do contrato, sem que reste para o CONTRATANTE a obrigação de devolver as carteiras de identificação entregues aos seus beneficiários, e não havendo para o CONTRATANTE qualquer responsabilidade bem como por serviços prestados ao ex-beneficiário à conta do plano após notificação à CONTRATADA, acerca de exclusão de beneficiário;
- providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pelo CONTRATANTE, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do apontamento, sob pena de incorrer em inexecução do contrato;





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- g) assegurar aos beneficiários o reembolso integral das despesas, de acordo com condições contidas neste Termo, efetuadas com consultas, exames, honorários médicos, serviços hospitalares, medicamentos e materiais utilizados, durante o período de internação bem como as demais taxas hospitalares, realizadas dentro do território nacional, que não disponha de rede médico-hospitalar, laboratorial, e serviços complementares ao diagnóstico e terapia, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº. 259 de 17/06/2011 e na legislação vigente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data da protocolização do pedido na CONTRATADA;
- h) disponibilizar, a qualquer momento que o CONTRATANTE solicitar, os dados de utilização assistencial dos beneficiários para a auditoria médica;
- i) manter atualizado seu cadastro de contato com endereço, telefone e endereço eletrônico, durante toda a vigência do acordo administrativo;
- j) garantir, quando da assinatura do contrato, a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados pela anterior contratada aos beneficiários em tratamento ambulatorial/hospitalar/domiciliar, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, observando hipóteses tais como:
- j.1) para pacientes em tratamento de patologias graves, incluindo neoplasia maligna e outros 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 e medicamentos utilizados;
- j.2) para 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;
- j.3) pacientes em internações domiciliares, deverão continuar nesta situação, mesmo sem ser de cobertura obrigatória pela Resolução Normativa ANS Nº 428, de 07 de novembro de 2017, ou nas próximas resoluções que vierem a substituir, até a alta domiciliar ou óbito. Caso o beneficiário seja transferido para instituições hospitalares devido ao agravamento ou complicações do caso, após a alta hospitalar, ele terá garantido a continuidade de internação domiciliar, se for o caso;
- k) assegurar a remoção do beneficiário hospitalizado, via terrestre, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do território nacional, sempre que necessário e recomendado por relatório feito pelo médico do paciente, sem qualquer ônus adicional;

25





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- l) fornecer, sempre que demandado pelo CONTRATANTE, relatórios estatísticos gerenciais, para nortear as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças desenvolvidas CONTRATENTE;
- m) envidar esforços para fazer integrar sua rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, profissionais e entidades que o CONTRATANTE indicar;
- n) fornecer manual do usuário, catálogo ou similar, impresso, para os beneficiários titulares que solicitarem, bem como informações atualizadas sobre sua rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, nas respectivas áreas de atuação e abrangência geográfica, via folder/catálogo impressos, endereço em sítio eletrônico ou serviço de atendimento telefônico;
- o) emitir as carteiras de identificação dos beneficiários gratuitamente;
- p) responsabilizar-se pelas despesas (diretas e indiretas) decorrentes da realização do objeto contratual, bem como pelos eventuais riscos que ela envolva, até o efetivo recebimento pelo CONTRATANTE;
- q) comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas para a realização de suas obrigações ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita execução do acordo administrativo;
- r) Manter, durante toda a vigência do acordo administrativo, as condições de habilitação consignadas no Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018;
- s) Cumprir os requisitos de sustentabilidade contidos no termo de referência;
- t) Cumprir, quando cabível, o Plano de Logística Sustentável do TRT3, o Guia de Contratações Sustentáveis - CSJT e o Código de Ética dos Servidores do TRT3, todos disponíveis em <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/responsabilidade-socioambiental/documentos/normas>.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA não poderá 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 CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro: A CONTRATADA se obriga, durante toda a vigência do Contrato, a informar ao CONTRATANTE qualquer contratação de empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento, de membros ou juízes vinculados ao Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região.

26





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES:**

Em caso de inexecução total ou parcial injustificada, execução deficiente, irregular ou inadequada do objeto contratado ou descumprimento dos prazos e condições estipulados, serão aplicadas à CONTRATADA as penalidades abaixo mencionadas e outras previstas na legislação vigente, garantida ampla e prévia defesa:

- a) multa de mora de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor mensal do contrato, cabível nos casos de atraso injustificado de até 30 (trinta) dias corridos no cumprimento dos prazos previstos neste contrato e no Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018 para os compromissos assumidos;
- b) multa por inexecução contratual parcial de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor mensal do contrato, a ser aplicada no atraso injustificado superior a 30 (trinta dias) corridos;
- c) multa por inexecução contratual parcial de até 15% (quinze por cento), calculada sobre o valor mensal do contrato, conforme a gravidade da infração, cabível nas demais hipóteses de inexecução contratual;
- d) multa por inexecução contratual total de até 30% (trinta por cento), calculada sobre o valor anual do contrato, cabível na rescisão contratual por culpa da CONTRATADA.

Parágrafo Primeiro: Os prazos de adimplemento das obrigações contratadas admitem prorrogação nos casos e condições especificados no § 1º do art. 57 da Lei 8.666/93, devendo a solicitação dilatória, sempre por escrito, fundamentada e instruída com os documentos necessários à comprovação das alegações, ser recebida contemporaneamente ao fato que enseja-la, sendo considerados injustificados os atrasos não precedidos da competente prorrogação.

Parágrafo Segundo: A solicitação de prorrogação deverá ser encaminhada ao gestor da contratação contemporaneamente ao fato impeditivo apontado, anexando-se documento comprobatório do alegado pela CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro: Serão considerados injustificados os atrasos não comunicados contemporaneamente à ocorrência do fato impeditivo do cumprimento da obrigação e indevidamente fundamentados, ficando a critério do CONTRATANTE a aceitação das justificativas apresentadas, observando-se a legislação vigente.

Parágrafo Quarto: Na hipótese de a CONTRATADA não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com a União, e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital do Pregão Eletrônico 12/2018, no contrato e demais cominações legais.

Parágrafo Quinto: As penalidades pecuniárias descritas neste Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico 12/2018, aplicadas após regular processo administrativo em que sejam garantidos o contraditório e a ampla defesa, poderão ser descontadas da garantia contratual. Caso a multa seja superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a CONTRATADA pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela CONTRATANTE ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Parágrafo Sexto: Nos termos da Lei 12.846/13, a CONTRATADA estará sujeita à responsabilização objetiva administrativa e civil as pessoas jurídicas pela prática de atos lesivos previstos na referida Lei contra a Administração Pública, nacional e estrangeira, praticados em seu interesse ou benefício, exclusivo ou não.

Parágrafo Sétimo: As penalidades previstas são independentes entre si podendo ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo Oitavo: As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DA SUSTENTABILIDADE:

A supervisão do cumprimento, pela CONTRATADA, dos requisitos de sustentabilidade estabelecidos neste ajuste ficará a cargo do gestor e do fiscal do contrato.

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA deverá observar Critérios e práticas de sustentabilidade: serão exigidas nas contratações os requisitos de sustentabilidade baseados no Guia de Contratações Sustentáveis da Justiça do Trabalho, Contratações Públicas Sustentáveis, aprovado pela Resolução nº 103/2012 do CSJT.

Parágrafo Segundo: Para os serviços que envolvam a utilização de mão de obra, em geral: a CONTRATADA deverá obedecer às normas técnicas, de saúde, de higiene e de segurança do trabalho, de acordo com as normas do Ministério do Trabalho e Emprego.

28





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA
DA FISCALIZAÇÃO:**

Atuará como gestor deste ajuste, nos termos da Instrução Normativa TRT n. 07/2013, e do art. 67 da Lei 8.666/93, o Secretário de Saúde do CONTRATANTE, e nas suas ausências atuará como gestora substituta a Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde.

Parágrafo Primeiro: O objeto deste contrato e o perfeito cumprimento das obrigações previstas neste ajuste serão acompanhados por servidores vinculados à Secretaria de Saúde do CONTRATANTE, indicados como fiscal e fiscal substituto pelo gestor do contrato, dando-se ciência à CONTRATADA e à Secretaria de Liquidação e Pagamento de Despesas do CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo: O CONTRATANTE poderá, a qualquer momento, exercer o poder de fiscalização do contrato por intermédio de auditoria médica/contábil contratada.

Parágrafo Terceiro: O exercício da fiscalização pelo CONTRATANTE, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA
DA RESCISÃO:**

Na conveniência do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido antes de seu término, sem qualquer outra responsabilidade, devendo, para tanto, ser notificada a CONTRATADA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados os compromissos assumidos.

Parágrafo Primeiro: A inexecução total ou parcial do contrato enseja sua rescisão, na forma do Art. 77 da Lei 8.666/93, constituindo motivo para rescisão aqueles previstos no Art. 78 do mesmo diploma legal.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA se obriga a assegurar a cobertura até a alta hospitalar autorizada pelo médico assistente caso exista beneficiário internado e o contrato venha ser rescindido.

Parágrafo Terceiro: Em caso de rescisão ou cancelamento do contrato, e caso seja de interesse dos beneficiários permanecerem como clientes particulares da empresa CONTRATADA, esta deverá disponibilizar plano de assistência à saúde, na modalidade individual ou familiar, ao universo de

29





TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

beneficiários interessados, que se responsabilizarão pelo pagamento direto, ficando assegurada a isenção de qualquer tipo de carência, observadas as seguintes regras:

- a) os beneficiários interessados, anteriormente inscritos no plano cancelado ou rescindido, deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após o cancelamento ou rescisão;
- b) o CONTRATANTE deverá informar ao beneficiário inscrito sobre o cancelamento do benefício em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata a alínea "a" supra;
- c) os preços a serem praticados serão aqueles vigentes à época pela CONTRATADA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DO FORO:

Fica eleito o Foro da Justiça Federal nesta Capital, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

Para constar, e como prova deste ajuste, foi lavrado o presente que, depois de lido e achado conforme, foi assinado pelas partes contratantes, extraindo-se cópias necessárias para documento e controle, fazendo-se publicar no Diário Oficial da União.

lido e conferido

Belo Horizonte, 31 de maio de 2019.

Douglas E. P. Rangel

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO
Douglas Eros Pereira Rangel
Diretor-Geral

[Assinatura]
Liliana Lucia de Lima Barreto
Seção de Plano de Saúde
SES - TRT 3ª Região
CNPJ 02.298.583/0001-41

[Assinatura]
Geraldo Mendes Diniz
Secretário de Saúde
TRT 3ª Região

[Assinatura]
Dr. Eudes Arantes Magalhães
Diretor Administrativo Financeiro

[Assinatura]

**UNIMED BELO HORIZONTE
COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**
Samuel Flam
Diretor-Presidente

[Assinatura]

**UNIMED BELO HORIZONTE
COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**
Maria das Mercês Quintão Fróes
Diretora Comercial e de Relacionamento
Institucional

[Assinatura]
Dra. Maria das Mercês Quintão Fróes
Diretora Comercial

[Assinatura]
Silesia de Carvalho
Superintendência Comercial e Marketing
Unimed-BH0



[Assinatura]

[Assinatura]



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

ANEXO

RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS ONDE SE LOCALIZAM AS UNIDADES DE TRABALHO DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO:

LOCALIDADES		
1. AIMORÉS	24. GUANHÃES	47. PEDRO LEOPOLDO
2. ALFENAS	25. GUAXUPÉ	48. PIRAPORA
3. ALMENARA	26. ITABIRA	49. PIUMHI
4. ARAÇUAÍ	27. ITAJUBÁ	50. POÇOS DE CALDAS
5. ARAGUARI	28. ITAÚNA	51. PONTE NOVA
6. ARAXÁ	29. ITUIUTABA	52. POUSO ALEGRE
7. BARBACENA	30. ITURAMA	53. RIBEIRÃO DAS NEVES
8. BELO HORIZONTE	31. JANUÁRIA	54. SABARÁ
9. BETIM	32. JOÃO MONLEVADE	55. SANTA LUZIA
10. BOM DESPACHO	33. JUIZ DE FORA	56. SANTA RITA DO SAPUCAÍ
11. CARATINGA	34. LAVRAS	57. SÃO JOÃO DEL REI
12. CATAGUASES	35. MANHUAÇU	58. SÃO SEBASTIÃO DO
13. CAXAMBU	36. MONTE AZUL	59. SETE LAGOAS
14. CONGONHAS	37. MONTES CLAROS	60. TEÓFILO OTONI
15. CONSELHEIRO LAFAIETE	38. MURIAÉ	61. TRÊS CORAÇÕES
16. CONTAGEM	39. NANUQUE	62. UBÁ
17. CORONEL FABRICIANO	40. NOVA LIMA	63. UBERABA
18. CURVELO	41. OURO PRETO	64. UBERLÂNDIA
19. DIAMANTINA	42. PARÁ DE MINAS	65. UNAI
20. DIVINÓPOLIS	43. PARACATU	66. VARGINHA
21. FORMIGA	44. PASSOS	67. VIÇOSA
22. FRUTAL	45. PATOS DE MINAS	
23. GOVERNADOR VALADARES	46. PATROCÍNIO	

Observação: A relação de municípios onde se localizam as Unidades de Trabalho do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região poderão sofrer alterações durante a vigência do contrato.

31





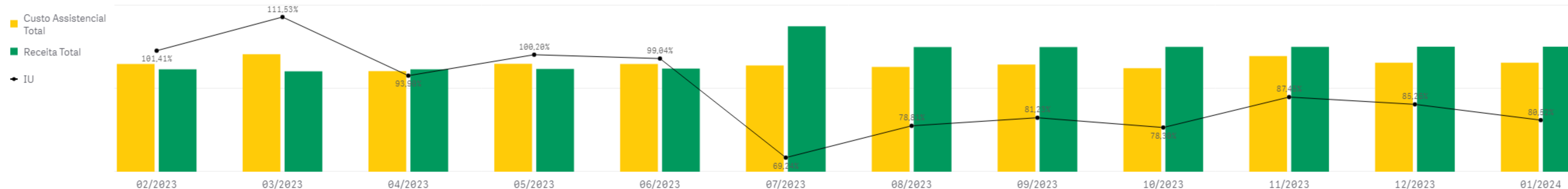
DEMONSTRATIVO DE RESULTADO - TODOS OS CONTRATOS

Período de: 01/02/2023 ATÉ 01/01/2024
TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO



ANS - N° 34.388-9

	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	01/2024	Média
Contingente	14.580	14.584	14.587	14.681	14.698	14.733	14.733	14.769	14.767	14.789	14.803	14.812	14.711
Receita Bruta	6.163.732,00	6.165.857,89	6.166.954,24	6.183.484,25	6.203.317,82	8.745.880,00	7.495.296,51	7.496.873,23	7.513.991,07	7.515.234,28	7.524.361,78	7.523.799,89	7.058.231,91
Redutores de Receita	0,00	128.845,02	423,94	1.388,11	1.131,84	-18,15	18,98	21,95	531,38	0,00	1.396,70	645,63	11.198,78
Remuneração Interm. Contrato	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Total	6.163.732,00	6.037.012,87	6.166.530,30	6.182.096,14	6.202.185,98	8.745.898,15	7.495.277,53	7.496.851,28	7.513.459,69	7.515.234,28	7.522.965,08	7.523.154,26	7.047.033,13
Coparticipação	235.893,40	338.177,54	257.011,26	300.814,53	334.347,13	334.887,52	393.782,57	357.844,04	347.836,35	384.988,50	150.235,53	499.982,10	327.983,37
Custo de utilizações em BH	3.292.761,52	4.266.400,23	3.938.488,45	4.268.666,09	4.321.485,45	4.096.692,95	4.256.958,53	4.289.727,79	4.429.266,17	4.308.393,68	3.841.293,19	4.048.303,89	4.113.203,16
Custo de utilizações Fora de BH	1.866.244,72	2.577.089,41	1.866.958,69	2.034.975,14	1.917.500,64	1.963.236,56	1.779.030,30	1.889.081,83	1.566.355,65	2.390.137,17	2.149.256,20	2.202.203,18	2.016.839,12
Custo Assistencial	5.159.006,24	6.843.489,64	5.805.447,14	6.303.641,23	6.238.986,09	6.059.929,51	6.035.988,83	6.178.809,62	5.995.621,82	6.698.530,85	5.990.549,39	6.250.507,07	6.130.042,29
Outros Custos	1.327.354,31	227.851,10	241.664,40	191.507,01	238.084,73	330.650,34	264.544,16	269.022,49	234.962,51	258.822,16	573.911,71	307.434,29	372.150,77
Custo Assistencial Total	6.486.360,55	7.071.340,74	6.047.111,54	6.495.148,24	6.477.070,82	6.390.579,85	6.300.532,99	6.447.832,11	6.230.584,33	6.957.353,01	6.564.461,10	6.557.941,36	6.502.193,05
IU	101,41%	111,53%	93,90%	100,20%	99,04%	69,24%	78,81%	81,23%	78,30%	87,45%	85,26%	80,52%	87,61%



RESULTADO NÃO CONTEMPLA CONTRATO DE UNIMED SEGUROS E DOIS PRIMEIROS MESES DE CONTRATOS COM INDICADOR DE PRIMEIRO ANO DE REAJUSTE