



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

MINUTA CONTRATUAL REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO __/2024

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO E A EMPRESA (CONTRATADA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DESTES 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 sua Diretora-Geral, Patrícia Helena dos Reis, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade M 5.564.741, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 911.765.736-91, residente e domiciliada em Belo Horizonte – MG, conforme competência que lhe foi delegada pela Portaria TRT/GP 03/2024, de 02 de janeiro de 2024, em decorrência da nomeação constante da Portaria TRT/GP 07/2024, de 02 de janeiro de 2024, disponibilizadas no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, de 02 de janeiro de 2024, doravante denominado **CONTRATANTE**, e como **CONTRATADA** a empresa (**CONTRATADA**), CNPJ nº, estabelecida na (**ENDEREÇO**), em (**CIDADE**) – (**ESTADO**), neste ato representada por (**REPRESENTANTE LEGAL**), (**NACIONALIDADE**), portador da Carteira de Identidade nº (**IDENTIDADE**), expedida pela (**ÓRGÃO EXPEDIDOR**), inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº (**CPF**), resolvem firmar o presente contrato, conforme Pregão Eletrônico __/2024, Processos e-PAD's 38.687/2023 e ____/2024, regidos pelas Leis n. 14.133/2021 e 12.846/13, legislação complementar e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO:**

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde do **CONTRATANTE**, inclusive com cobertura para remoção aérea, nos termos da abrangência geográfica constante da tabela abaixo, para atendimento das necessidades do **CONTRATANTE**, na conformidade da proposta apresentada pela **CONTRATADA** e da especificação constante do Edital de Licitação referente ao Pregão Eletrônico __/2024, Processo e-PAD ____/2024, que integra este Termo Contratual, com seus anexos, independentemente de transcrição, para todos os fins e efeitos legais, a saber:

GRUPO 01		CATSER: 12.920	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE ESTIMADA
1	Plano de saúde 1: Abrangência geográfica, no mínimo, estadual (Minas Gerais), para atendimentos eletivos e abrangência geográfica nacional para atendimentos de urgência/	VIDAS	14.457



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

2	Plano de saúde 2: Abrangência geográfica nacional para atendimentos eletivos e de urgência/ emergência	VIDAS	729
----------	--	-------	-----

Parágrafo Primeiro: Estão compreendidos no objeto do contrato os 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 Agência Nacional de Saúde Complementar – (ANS) e suas atualizações.

Parágrafo Segundo: Será assegurado à CONTRATADA, a título de coparticipação em consulta médica, cobrar de todos os beneficiários um valor por consulta eletiva e por consulta em pronto atendimento.

Parágrafo Terceiro: Os modelos de planos de assistência médica à saúde retrocitados devem atender às seguintes características básicas e comuns:

- a. Segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- b. Acomodação individual em apartamento padrão;
- c. Coparticipação em consulta eletiva e de pronto atendimento;
- d. Transporte Aeromédico disponível para todos os beneficiários;
- e. Acesso direto do beneficiário a profissionais e à rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA, sendo vedada a utilização de sistema de porta de entrada ou triagem obrigatória pela operadora (vedado exigir o atendimento inicial obrigatório na rede própria para a liberação do acesso à rede credenciada);
 - e.1. 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 CONTRATADA, como aptos a prestarem integralmente os serviços contratados.
- f. Atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;
- g. Participação no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO - da ANS com média mínima na avaliação do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS de 0,7 no ano de 2022.

Parágrafo Quarto: O objeto contratual contempla, também, a realização de exames laboratoriais que subsidiarão o Exame Médico Periódico (EMP), conforme disposto no art. 6º, inciso IV, da Resolução 207, do Conselho Nacional da Justiça, na Resolução n.º 141/2014 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT) e no art. 206-A da Lei 8.112/90, que regulamentam os exames médicos periódicos dos magistrados e servidores da Administração Pública Direta.



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

CLÁUSULA SEGUNDA DO REGIME DE EXECUÇÃO:

Os serviços serão contratados para execução indireta, em regime de empreitada por preço unitário, per capita mensal (art. 6º, XXVIII da Lei n. 14.133/2021), na forma deste contrato, obedecendo, integralmente, às especificações e demais elementos fornecidos pelo CONTRATANTE e integrantes da proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA TERCEIRA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

O presente contrato deverá ser executado fielmente pelas PARTES contratantes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei n. 14.133/2021, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

Parágrafo Primeiro: A execução contratual terá início a partir da assinatura deste Instrumento, podendo o CONTRATANTE, desde então, convocar o representante da CONTRATADA para reunião inicial para 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.

Parágrafo Segundo: Cumpre ao CONTRATANTE, no momento da assinatura deste Instrumento, indicar o início da vigência para a utilização das coberturas previstas na Cláusula Quarta deste instrumento, pelos beneficiários inscritos no Contrato 19SR006, celebrado entre este Regional e a UNIMED-BH e transferidos para a atual CONTRATADA, sendo certo que:

a. Nenhum valor será devido à CONTRATADA até que haja a efetiva inclusão dos beneficiários no plano de saúde, objeto desta contratação, para utilização das coberturas supramencionadas.

Parágrafo Terceiro: A partir da data da assinatura deste Instrumento, cumpre à CONTRATADA garantir a continuidade dos serviços que vinham sendo prestados pela CONTRATADA anterior, no âmbito do Contrato 19SR006, aos beneficiários em tratamento ambulatorial/hospitalar/domiciliar, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, observando as seguintes hipóteses:

- a. Pacientes em uso de equipamentos domiciliares: caberá a substituição dos equipamentos por seus próprios, desde que semelhantes ou superiores, ou, ainda, o custeio integral da manutenção dos instalados;
- b. Pacientes em internações domiciliares: continuarão nesta situação, mesmo sem ser de cobertura obrigatória pela Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, até a alta domiciliar ou óbito. Caso o beneficiário seja transferido para instituições hospitalares devido a agravamento ou complicações do caso, após a alta hospitalar, ele terá garantida a continuidade de internação domiciliar, se for o caso.

Parágrafo Quarto: A CONTRATADA deverá, na



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

data da assinatura do contrato:

- a. Indicar nome e telefone do profissional que atuará como preposto e seu substituto, para representá-la e orientar a execução dos serviços, bem como manter contato com os fiscais do CONTRATANTE, solicitando as providências que se fizerem necessárias ao bom cumprimento de suas obrigações, recebendo as reclamações daquele e, por consequência, tomando todas as medidas cabíveis para a solução das falhas detectadas. A indicação ou a manutenção do preposto poderá ser recusada pelo CONTRATANTE, desde que devidamente justificada, devendo ser designado outro para o exercício da atividade;
- b. Fornecer, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da assinatura do contrato, o endereço da matriz, filial ou escritório, bem como os números de telefone comercial fixo e telefone móvel e endereço eletrônico (e-mail), por meio do qual deverá se dar toda e qualquer comunicação entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA.

Parágrafo Quinto: As comunicações entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA serão realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

Parágrafo Sexto: A CONTRATADA se compromete 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 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do apontamento feito pelo CONTRATANTE, sob pena de incorrer em inexecução do contrato.

Parágrafo Sétimo: Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, os prazos de execução serão prorrogados automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

CLÁUSULA QUARTA DA COBERTURA ASSISTENCIAL:

A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/1998, resoluções e regulamentações complementares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com o rol de procedimentos em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-ambulatorial e hospitalar com Obstetrícia, incluindo partos e tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo, de acordo com modelo de plano a ser contratado e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, para todos os modelos de plano, e conforme a seguir:

1. Da Assistência Ambulatorial:

- 1.1. A cobertura ambulatorial compreenderá os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, devendo os planos de assistência médica à saúde contratados assegurar aos beneficiários, no mínimo, os seguintes serviços:



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- a. Consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- b. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- c. Cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, de acordo com o estabelecido em resolução normativa e o rol de procedimentos da ANS;
- d. Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido em resolução normativa e o rol de procedimentos da ANS, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médicos devidamente habilitados;
- e. Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados em resolução normativa da ANS, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;
- f. Cobertura das ações de planejamento familiar, listadas em resolução normativa e o rol de procedimentos da ANS, para segmentação ambulatorial;
- g. Será assegurado à CONTRATADA, a título de coparticipação em consulta médica, cobrar de todos os beneficiários um valor por consulta eletiva e por consulta em pronto atendimento.

2. Da Assistência Médico-Hospitalar com Obstetrícia:

2.1. A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme resoluções e regulamentações complementares da ANS, devendo os planos de assistência médica à saúde contratados assegurar aos beneficiários, no mínimo, os seguintes serviços:

- a. A cobertura de obstetrícia compreende toda a cobertura dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA para ofertar a assistência médica à saúde aos beneficiários do plano de saúde;
 - a.1. Despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, materiais e exames indispensáveis ao seu tratamento, durante os 30 (trinta) dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido em plano de assistência à saúde.
- b. Internação hospitalar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, relacionada às especialidades reconhecidas pelo CFM;
 - b.1. Haverá cobrança de coparticipação, por diária, referente à internação psiquiátrica ou para dependência química, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no ano civil, no valor igual ao estabelecido neste Contrato para coparticipação em consultas em pronto atendimento.
- c. Internação hospitalar em centro de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- d.** Cobertura de atendimento em hospital-dia para transtornos mentais, sem cobrança de coparticipação;
- e.** Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
- f.** Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;
- g.** Diária de internação hospitalar;
- h.** Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- i.** Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- j.** Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- k.** Cobertura dos tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho;
- l.** Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do usuário menor de dezoito, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e pós-parto imediato e pessoa com deficiência, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
- m.** Cirurgia plástica reparadora, quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais que causem problemas funcionais;
- n.** Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu conselho de classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- o.** Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- p.** Procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto;
- q.** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;
- r.** Cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:
 - r.1.** Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
 - r.2.** Quimioterapia ambulatorial;
 - r.3.** Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
 - r.4.** Hemoterapia;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- r.5. Cirurgias oftalmológicas, inclusive refrativas, obedecendo às diretrizes do rol da ANS;
- r.6. Nutrição parenteral ou enteral;
- r.7. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- r.8. Embolizações e radiologia intervencionista;
- r.9. Exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
- r.10. Procedimentos de fisioterapia listados no rol de procedimentos da ANS;
- r.11. Eletrococleografia;
- r.12. Cirurgias esterilizadoras (vasectomia e salpingotripsia);
- r.13. Cirurgia bariátrica;
- r.14. Cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, quando esta última houver sido coberta pela empresa operadora do plano de saúde;
- r.15. Cirurgia plástica reconstrutora de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
- s. Medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação;
- t. Utilização de leitos especiais, monitores, aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;
- u. Despesas com marcapasso e “stent” de qualquer natureza;
- v. Unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;
- w. Cobertura de transplantes de medula óssea, fígado, córnea e rim, bem como os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, além das despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, quando couber, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
 - w.1. Despesas assistenciais com doadores vivos;
 - w.2. Medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;
 - w.3. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - w.4. Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
 - w.5. Transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica.
- x. Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias, quando assim especificados em resolução normativa da ANS, assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação de imagem.

3. Do Padrão de Acomodação em Internação:

- 3.1. A CONTRATADA garantirá a todos os beneficiários do plano de assistência médica à saúde contratado acomodação em regime de internação em apartamento individual



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

padrão com banheiro privativo e com direito a leito para o acompanhante, estando incluídas as despesas do acompanhante no caso de pacientes menores de dezoito anos, com idade igual ou superior a sessenta anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediatos ou pessoa com deficiência;

- 3.2. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA, será garantido ao beneficiário o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência;
- 3.3. Caso a CONTRATADA ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Anvisa e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;
- 3.4. As internações psiquiátricas poderão ser realizadas em acomodações coletivas.

4. Da Realização de Exames Laboratoriais Definidos para o Exame Médico Periódico de Magistrados e Servidores Ativos:

- 4.1. Na cobertura assistencial está incluído o Exame Médico Periódico (EMP) para magistrados e servidores ativos da Administração Pública Federal Direta, conforme disciplinado pelos seguintes normativos: Resolução 207, art. 7-A, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Resolução nº 141/2014 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT); e Lei 8.112/90, art. 206-A;
- 4.2. No âmbito do CONTRATANTE, os magistrados e servidores ativos, anualmente, realizam exames laboratoriais de cunho ocupacional, bem como consulta com médico do quadro próprio do CONTRATANTE;
- 4.3. Para realização dos exames laboratoriais exigidos no EMP, os pedidos dos exames feitos pelo CONTRATANTE deverão ser aceitos pela CONTRATADA, como se fossem emitidos por sua rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada; conforme a seguir:
 - a. 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 deste Tribunal ou por meio do envio dos nomes dos magistrados e servidores, de acordo com o cronograma estabelecido para emissão dos pedidos de exame pela CONTRATADA;
 - b. 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, conforme modelo “Formato dos arquivos para solicitação de guias”, contido no Anexo IV “Layouts de Comunicação” do Termo de Referência;
 - c. Os exames laboratoriais que integram o EMP do CONTRATANTE e que deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA são os seguintes:
 - c.1. Hemograma completo;
 - c.2. Glicemia de jejum;
 - c.3. Creatinina;
 - c.4. Colesterol total e frações;
 - c.5. Triglicérides; e



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

c.6. Pesquisa de sangue oculto nas fezes (apenas para >45 anos de idade).

d. Os exames dispostos na alínea antecedente deverão ser 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 na capital e nos municípios do interior do Estado de Minas Gerais. A lista dos exames laboratoriais dispostos na alínea antecedente poderá sofrer alterações ao longo da vigência do contrato, a critério do CONTRATANTE.

5. Remoção:

- 5.1. A CONTRATADA garantirá a remoção no território nacional, em casos de urgência e de emergência, do local onde se encontra o paciente para o hospital de destino, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano de saúde, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação;
- 5.2. A CONTRATADA oferecerá serviço de remoção em ambulância, conforme indicação médica, inclusive dotada de CTI móvel, nos casos de urgência e emergência, sem limite de quantidade ou valor;
- 5.3. A CONTRATADA assegurará a remoção do beneficiário hospitalizado, via terrestre, dentro dos limites estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 566 de 29/12/2022;
- 5.4. A CONTRATADA disponibilizará serviço de remoção aérea em todo o território nacional, por meio de aeronaves devidamente equipadas para situações que exijam cuidados médicos imediatos e intensivos com risco de vida, exclusivamente por indicação médica, observando-se os seguintes aspectos:
 - a. Diagnóstico e as condições gerais do paciente;
 - b. Horário e local em que se encontra o paciente;
 - c. Locais de pouso e condições meteorológicas;
 - d. Distância, o tempo de remoção e a proximidade de recurso tecnicamente mais adequado.
- 5.5. O serviço de remoção aeromédica estará disponível continuamente, 24 (vinte e quatro) horas por dia, com o acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários;
- 5.6. A remoção aérea será efetuada, conforme indicação médica, exclusivamente do local onde se encontra o paciente para o hospital, em casos de urgência ou emergência;
- 5.7. Para continuidade do tratamento, conforme indicação médica, será garantido ao paciente a remoção aérea para hospital que ofereça a assistência necessária, desde que seja indispensável a indicação de transporte em estrutura de CTI e o quadro clínico permita a remoção;
- 5.8. O serviço de remoção aérea será de adesão obrigatória para todos os beneficiários, a partir da data de inclusão no plano de saúde, e será cobrado valor *per capita* apartado da mensalidade do plano de saúde;
 - a. Em nenhuma hipótese será permitido ao Beneficiário Titular, Dependente ou Especial permanecer no plano de saúde sem cobertura do serviço de remoção aérea.
 - b. Para a utilização do serviço de remoção aérea não será exigido cumprimento de período de carência.



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

6. Exclusões de Cobertura:

- 6.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998, nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU) e nas resoluções normativas da ANS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias. São excluídos os eventos e despesas decorrentes de:
- a. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - b. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência;
 - c. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
 - d. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
 - e. Inseminação artificial;
 - f. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
 - g. Tratamentos em centros de SPAs, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
 - h. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656/1998;
 - i. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
 - j. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - k. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - l. Aplicação de vacinas preventivas;
 - m. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - n. Aparelhos ortopédicos;
 - o. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - p. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
 - q. Consultas e procedimentos em especialidades médicas não reconhecidas pelo CFM;
 - r. Medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); e,
 - s. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados.

CLÁUSULA QUINTA DOS BENEFICIÁRIOS:

Serão admitidos como beneficiários dos serviços, para fins do objeto do presente contrato, nos termos da IN GP N. 64 de 06 de abril de 2020:

- a. **Beneficiários Titulares:** magistrados e servidores (ativos e aposentados) e pensionistas cônjuges;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- b. Beneficiários Dependentes:** cônjuges ou companheiros de magistrados e servidores (ativos e aposentados)
- c. Beneficiários Especiais:** pais, mães, filhos, enteados, menores sob guarda judicial dos magistrados e servidores (ativos e aposentados), pensionistas filhos, servidores requisitados estaduais e servidores requisitados municipais.

Parágrafo Primeiro: Durante a vigência do contrato, o rol de beneficiários poderá ser alterado caso haja modificação ou substituição da IN GP N. 64 de 06 de abril de 2020. A referida Instrução Normativa encontra-se disponível no endereço eletrônico www.trt3.jus.br - menu: Serviços - Plano de Saúde - Conheça o Regulamento < [Conheça o Regulamento — TRT-MG](#) >.

Parágrafo Segundo: Após a assinatura deste Instrumento, o CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA os dados cadastrais dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais necessários para fins de cadastramento, sendo certo que o quantitativo de beneficiários estará sujeito a alterações durante toda a vigência do contrato. Deverá a CONTRATADA entregar, em até 30 (trinta) dias corridos a contar desse recebimento, quando for o caso, a carteira de identificação do Beneficiário Titular e de seu grupo familiar, no endereço do beneficiário titular constante nos dados cadastrais observando-se o que segue:

- a.** Os dados cadastrais dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais serão enviados para a CONTRATADA por meio de um arquivo de texto (vide Anexo IV, item 2.2 "Sincronização de bases"), cujo formato está definido no item 2.7 Formato Geral dos Arquivos de Movimentação do Anexo IV do Termo de Referência;
- b.** Após 2 (dois) dias úteis do envio do arquivo supramencionado, a CONTRATADA deverá enviar um arquivo de retorno, com a relação dos beneficiários efetivamente incluídos no plano de saúde objeto desta contratação, conforme definido no item 2.8 "Recebimento de dados Cadastrais da Operadora" do Anexo IV do Termo de Referência.

Parágrafo Terceiro: Caberá ao CONTRATANTE encaminhar informação à CONTRATADA, conforme cronograma abaixo, contendo relação para emissão da carteira de identificação, quando for o caso, 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 disposto na tabela abaixo:

CRONOGRAMA DE INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS			
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 Quarto: As informações mencionadas no Parágrafo Terceiro desta Cláusula serão enviadas para a CONTRATADA por meio de



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

arquivos de texto conforme *layout* definido no item 2.7 "Formato geral dos arquivos de movimentação", do Anexo IV do Termo de Referência. Após 2 (dois) dias úteis, a CONTRATADA deverá enviar um arquivo de retorno confirmando o processamento dos dados enviados, sendo que o formato do arquivo de retorno está definido no item 2.8 "Recebimento de Dados Cadastrais da Operadora" do Anexo IV.

Parágrafo Quinto: Os beneficiários possuem número de inscrição no CONTRATANTE e, caso a CONTRATADA opte por adotar novo número, deverá correlacionar o número/TRT, nome do beneficiário e o número/CONTRATADA.

Parágrafo Sexto: Nos casos de óbito do Beneficiário Titular, será assegurado ao Beneficiário Dependente e Especial excluído, independentemente de ter contribuído para o plano de saúde e desde que tenha sido inscrito anteriormente à data de exclusão, 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 mesmas condições, exceto quanto ao preço, conforme abaixo descrito:

a. No caso de exclusão em razão de óbito do Beneficiário Titular, serão asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial e coparticipações previstas neste documento, 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 488 de 29/03/2022, 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;

a.1. O Termo de Adesão referido na alínea antecedente deverá conter, necessariamente:

- I. Previsão de que o período de manutenção da condição de cliente da CONTRATADA, dentro das condições estipuladas neste documento, será por um prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- II. Declaração de ciência de que a condição prevista neste 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;
- III. 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;
- IV. A despesa total do valor mensal *per capita*, os valores de coparticipação e do transporte aeromédico, constantes no Contrato;
- V. 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;
- VI. Declaração de ciência de que os reajustes do valor mensal *per capita*, dos valores de coparticipação e do Transporte aeromédico ocorrerão nos termos da Resolução Normativa ANS nº 488 de 29/03/2022 e nº 543 de 02/09/2022;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- VII.** Previsão de que, ao término do prazo previsto no Termo de Adesão, poderá o interessado fazer a opção pelo produto individual ou familiar que a CONTRATADA possua, sem exigência de carência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após o cancelamento;
- VIII.** Previsão de rescisão imediata do Termo de Adesão, caso ocorra impontualidade no pagamento do valor devido mensalmente por períodos superiores a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência;
- IX.** 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 Sétimo: 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, podendo permanecer estes beneficiários no plano sem limite de permanência.

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.

Parágrafo Nono: Após a efetiva exclusão do beneficiário pela CONTRATADA, não haverá nenhuma responsabilidade do CONTRATANTE por serviços extemporâneos a ele prestados.

CLÁUSULA SEXTA DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO:

Para utilização dos serviços cobertos pelos planos privados de assistência à saúde de que tratam este instrumento, os beneficiários poderão se dirigir diretamente à rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada da CONTRATADA, 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 465, de 24/02/2021 e suas atualizações.

Parágrafo Primeiro: Quando da utilização da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, os beneficiários serão atendidos mediante sua identificação, que poderá se dar por meio de apresentação da carteira de identificação, física ou digital, por reconhecimento facial, por identificação biométrica ou outra forma, conforme definido pelo CONTRATANTE, sendo o meio de identificação fornecido gratuitamente pela CONTRATADA a cada um dos Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais.

Parágrafo Segundo: A rede credenciada exigida neste Contrato e no Termo de Referência deverá estar disponível, devidamente atualizada, para consulta pelos beneficiários por meio do sítio eletrônico da CONTRATADA ou por meio



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

de seu aplicativo que permita acesso via celular ou tablet. Caso haja alteração na estrutura da rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, nos termos da Resolução normativa 568/2022, a CONTRATADA deverá disponibilizar em seu sítio eletrônico e/ou em outros meios de comunicação existentes, a relação contendo as modificações havidas.

Parágrafo Terceiro 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 Instrumento e no Termo de Referência, até o credenciamento de estabelecimentos médicos em número suficiente para atender aos beneficiários, conforme estabelecido na Resolução Normativa ANS nº 566 de 29/12/2022

Parágrafo Quarto: Nos termos da Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022, para o atendimento nos casos de urgência e emergência e em todos os casos permitidos pela referida resolução, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados ou próprios, a CONTRATADA poderá fazer a subcontratação dos serviços.

Parágrafo Quinto: A autorização para a realização de procedimentos deverá ser fornecida por telefone ou por meio eletrônico, preferencialmente no prazo 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. 3º da Resolução Normativa nº 566 da ANS, de 29/12/2022, devendo envidar esforços para que as solicitações sejam atendidas antes dos prazos definidos.

Parágrafo Sexto: Para internação eletiva, a autorização obedecerá aos critérios definidos pela CONTRATADA, que se obriga a informar aos beneficiários como proceder. As informações serão prestadas via atendimento presencial ou telefônico, por meio de comunicação escrita disponível em sítio eletrônico da CONTRATADA ou em seu aplicativo eletrônico que permita acesso via celular ou tablet.

Parágrafo Sétimo: 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 beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da apresentação dos recibos do pagamento efetuado.

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

Parágrafo Nono: 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 neste Contrato.

Parágrafo Décimo: A CONTRATADA deverá manter



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

nas dependências do CONTRATANTE, em Belo Horizonte, no edifício da Rua Desembargador Drumond, 41, 5º andar, bairro Serra, CEP 30220-030, uma unidade de posto interno de atendimento, durante horário comercial, destinado ao uso exclusivo dos beneficiários do plano de saúde do TRT-3, 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.

Parágrafo Décimo Primeiro: O endereço do posto interno de atendimento poderá ser alterado, a critério do CONTRATANTE, para outra unidade deste localizada em Belo Horizonte. O ônus para implantação, manutenção e operacionalização dos serviços oferecidos pelo posto interno de atendimento é da CONTRATADA.

Parágrafo Décimo Segundo: Para os pedidos de exames complementares solicitados por médicos credenciados ou particulares, a CONTRATADA poderá realizar sua autorização ou transcrição no posto interno de atendimento, conforme Parágrafo Décimo desta Cláusula, que deverá ser instalado nas dependências do CONTRATANTE

CLÁUSULA SÉTIMA DO REEMBOLSO:

Na hipótese de não ser possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, cooperados ou referenciados, observado o disposto no art. 1º, § 2º, da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, os beneficiários poderão ser atendidos em estabelecimento médico a que tiverem acesso, depois de exauridas as hipóteses previstas na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29/12/2022 e na legislação vigente, solicitando, posteriormente, o reembolso integral das despesas para CONTRATADA, mediante a apresentação de recibo de pagamento.

Parágrafo Único: Em caso de reembolso, este deverá ser efetuado 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, cumprindo a esta assegurar o reembolso integral das despesas 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, em local 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 566 de 29/12/2022 e na legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA DA CARÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS COBERTOS NAS HIPÓTESES DE INCLUSÃO, MIGRAÇÃO E REINCLUSÃO:

Para início das coberturas dos serviços objeto deste Contrato, os beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde deverão cumprir as seguintes carências:



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

a. Primeira inclusão para os Beneficiários Titulares, Dependentes e Especiais deverá ocorrer da seguinte forma:

- a.1. Plano de saúde 1: ocorrerá sem exigência de cumprimento de período de carência, a qualquer tempo;
- a.2. Plano de saúde 2: será sem exigência de cumprimento de período de carência se ocorrer em algumas das hipóteses a seguir:
 - I. Até 60 (sessenta) dias corridos contados da assinatura do Contrato;
 - II. Na data de aniversário do Contrato;
 - III. 30 (trinta) dias corridos contados da data da posse do servidor; ou
 - IV. 30 (trinta) dias corridos contados da data do nascimento do recém-nascido.

V. Para os ingressos que ocorrerem fora dessas hipóteses, haverá exigência de cumprimento de carência conforme os prazos estabelecidos pela ANS.

b. Migração de beneficiários entre os planos:

- b.1. A migração Downgrade poderá ser realizada a critério do beneficiário (Titular, Dependente e Especial) em qualquer data, sem exigência de qualquer cumprimento de período de carência
 - I. Downgrade: ocorre quando o beneficiário realiza migração do plano de saúde 2 para o 1;
- b.2. A migração Upgrade somente poderá ocorrer sem exigência de cumprimento de carência se for realizada na data de aniversário do Contrato. Caso ocorra fora dessa hipótese, haverá exigência de cumprimento das carências determinadas pela ANS.
 - I. Upgrade: ocorre quando o beneficiário realiza migração do plano de saúde 1 para o 2.

c. Reinclusão nos planos de saúde:

- c.1. Considera-se reinclusão quando o beneficiário Titular, Dependente e Especial que havia sido excluído dos planos ofertados pelo CONTRATANTE (ficando determinado período sem cobertura de qualquer desses planos), solicita seu retorno a um ou mais planos ofertados pelo CONTRATANTE.
 - c.2. Para Beneficiários Titulares e Dependentes:
 - I. Reinclusão no plano de saúde 1: não haverá exigência de cumprimento de quaisquer períodos de carência;
 - II. Reinclusão no plano de saúde 2: haverá exigência de cumprimento de períodos de carência determinados pela ANS.
 - c.3. Para Beneficiários Especiais, haverá exigência de cumprimento de períodos de carência determinados pela ANS, quando ocorrer reinclusão em qualquer dos planos.
- d. 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 beneficiários interessados, que se responsabilizarão pelo pagamento direto, ficando assegurada a isenção de qualquer tipo de carência, observadas as seguintes regras:



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- d.1. 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;
- d.2. 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 "d.1." supra;
- d.3. Os preços a serem praticados serão aqueles estipulados pela operadora, vigentes à época.

Parágrafo Primeiro: Os Beneficiários Dependentes e Especiais só poderão aderir ao plano de saúde se o Titular estiver inscrito no mesmo plano.

Parágrafo Segundo: Os beneficiários poderão aderir a mais um de plano de saúde simultaneamente, porém, só haverá participação do CONTRATANTE no custeio de um destes planos, sendo o valor de custeio assumido pelo CONTRATANTE semelhante para qualquer dos planos escolhidos pelo beneficiário e a diferença suportada pelo magistrado/servidor.

CLÁUSULA NONA DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS:

Os serviços serão recebidos pela equipe de gestão do CONTRATANTE, na forma especificada abaixo:

- a. **Provisoriamente**, pelo Chefe do Núcleo do Plano de Saúde ou, em sua ausência, por seu substituto fixo perante o CONTRATANTE, mediante termos detalhados que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo, nos termos dos artigos 140, I, a, da Lei n. 14.133 e 22, X e 23, X, do Decreto n. 11.246, de 2022.
 - a.1. Para fins de recebimento provisório deverá a CONTRATADA:
 - a.1.1. Emitir Fatura e Relatório eletrônicos até o primeiro dia útil do mês seguinte ao da competência que está sendo cobrado os serviços prestados, com a relação individualizada de todas as despesas decorrentes de mensalidade, transporte aeromédico e coparticipações em consultas médicas previstas neste Instrumento para todos beneficiários no formato a ser utilizado para geração da Fatura Eletrônica que está definido no item 1.3 "Formato do arquivo da fatura" do Anexo IV do Termo de Referência;
 - a.1.2. O relatório eletrônico supramencionado discriminará os valores relativos à movimentação do mês de competência da prestação dos serviços objeto do faturamento, compreendendo as despesas do valor da mensalidade per capita, transporte aeromédico 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.1.3. Após a conferência do relatório e da Fatura Eletrônica, o CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA o aceite, em até 2 (dois) dias úteis. Em caso de erros na fatura, a CONTRATADA será comunicada, devendo proceder os ajustes em até 1 (um) dia útil;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- a.1.4.** Havendo necessidade, o CONTRATANTE poderá solicitar antecipação do envio dos arquivos de faturamento.
- a.2.** Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à CONTRATADA, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do Contrato;
- a.3.** A fiscalização somente efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços quando sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório (Art. 119 c/c art. 140 da Lei n. 14133, de 2021);
- a.4.** O recebimento provisório também ficará sujeito à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos manuais e instruções exigíveis, quando cabível;
- a.5.** Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o termo detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- b. Definitivamente** no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, pelo gestor da contratação ou, em sua ausência, por seu substituto fixo perante o CONTRATANTE, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:
- b.1.** Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pela CONTRATADA, 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, do Decreto n. 11.246, de 2022);
- b.2.** Realizar 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;
- b.3.** Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;
- b.4.** Comunicar à CONTRATADA para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização;
- b.5.** Enviar a documentação pertinente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

Parágrafo Primeiro: Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Instrumento e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Parágrafo Segundo: 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 n. 14.133/2021, comunicando-se à CONTRATADA para emissão de nota fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

liquidação e pagamento.

Parágrafo Terceiro: Nenhum prazo de recebimento transcorrerá enquanto pendente a solução, pela CONTRATADA, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

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

CLÁUSULA DÉCIMA DOS PREÇOS:

Pelos serviços prestados aos Beneficiários Titulares e Dependentes, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor *per capita* mensal (um único preço, independentemente de faixa etária), de acordo com o plano contratado, além dos valores a título de transporte aeromédico e de coparticipação em consulta médica, conforme tabela a seguir:

GRUPO 01	Preço <i>per capita</i> mensal (R\$)	
	Plano 01	Plano 02
BENEFICIÁRIOS TITULARES E DEPENDENTES (Independentemente da faixa etária)		
Descrição	Preço Unitário (R\$)	Preço Unitário (R\$)
Consulta Eletiva		
Consulta Pronto Atendimento		
Transporte Aeromédico		

Parágrafo Primeiro: Pela prestação dos serviços a Beneficiários Especiais, inscritos no Plano de Assistência à Saúde, o CONTRATANTE pagará o valor *per capita* por faixa etária, de acordo com o plano contratado, além dos valores do transporte aeromédico, e da coparticipação em consulta médica, conforme tabela a seguir:

Faixa etária em anos	BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS	
	Preço <i>per capita</i> mensal (R\$)	
	Plano 01	Plano 02
0 a 18		



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

19 a 23		
24 a 28		
29 a 33		
34 a 38		
39 a 43		
44 a 48		
49 a 53		
54 a 58		
a partir de 59		
Descrição	Preço Unitário (R\$)	Preço Unitário (R\$)
Consulta Eletiva		
Consulta Pronto Atendimento		
Transporte Aeromédico		

Parágrafo Segundo: Nos valores contratados já estão inclusos todos os tributos, taxas e encargos incidentes, bem como custos diretos e indiretos, seguros, mão de obra, material, insumos e outras despesas e custos de qualquer natureza que possam incidir sobre o objeto deste ajuste e sejam necessárias à realização dos serviços objeto deste contrato, observando-se que:

- a. A emissão de quaisquer vias das carteiras de identificação, quando for o caso, bem assim o seu envio, não implicará custos para o CONTRATANTE e seus beneficiários;
- b. A emissão e o envio de documentos para utilização dos serviços prestados pela CONTRATADA não implicarão custos para o CONTRATANTE e seus beneficiários;
- c. O ônus para implantação, manutenção e operacionalização dos serviços oferecidos pelo posto interno de atendimento será exclusivo da CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro: O custeio das mensalidades e do transporte aeromédico dos Beneficiários Titulares e Dependentes será arcado pelo CONTRATANTE e pelo magistrado/servidor, em proporção estabelecida pelo CONTRATANTE, sendo o pagamento da parcela do magistrado/servidor efetuado mediante consignação em folha de pagamento, observando-se que:

- a. Para todas as modalidades de planos ofertadas pelo CONTRATANTE, o valor que exceder ao valor *per capita* repassado pelo TRT-3 para o custeio do plano de assistência médico-hospitalar será arcado integralmente pelos magistrados e servidores, de acordo com a modalidade do plano de saúde escolhido;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- b. Será de responsabilidade do Beneficiário Titular o custeio do preço *per capita* mensal por faixa etária estipulado para o plano contratado para os Beneficiários Especiais, bem como do transporte aeromédico desses beneficiários, sendo o pagamento efetuado mediante consignação em folha de pagamento;
- c. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO REAJUSTE:

Os preços inicialmente contratados poderão ser reajustados, a pedido da CONTRATADA, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, com data-base vinculada à data do orçamento estimado (janeiro/2024), nos termos do art. 25, § 7º, da lei n. 14.133/2021, observados os seguintes critérios:

- a. Na hipótese de a sinistralidade calculada para o período ser maior que 80% (oitenta por cento), o percentual de reajuste será calculado pela fórmula abaixo:

$$IR = [(SC/80) - 1] * 100$$

Sendo:

IR: índice de reajuste; e,

SC: sinistralidade do contrato calculada para o período.

Parágrafo Primeiro: A sinistralidade será apurada pela divisão dos custos oriundos da utilização dos serviços, pela receita correspondente ao mesmo período avaliado. As receitas e despesas deverão ser alocadas de acordo com o mesmo regime de apuração praticado pela CONTRATADA, seja o regime de caixa ou de competência.

Parágrafo Segundo: O período de apuração da sinistralidade será:

- a. Para o primeiro reajuste contratual: será considerada a sinistralidade do período compreendido entre junho de 2024 a janeiro de 2025, pois a sinistralidade do contrato somente poderá ser aferida após o início de sua vigência;
- b. Para os demais reajustes: será considerada a sinistralidade do período de 12 (doze) meses a contar de janeiro do ano anterior ao do ano do reajuste.

Parágrafo Terceiro: À CONTRATADA incumbirá a demonstração do cálculo da sinistralidade do plano de assistência à saúde e da memória do respectivo cálculo, como pré-requisito para o reajustamento dos preços.

Parágrafo Quarto: Para averiguar a sinistralidade do



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

contrato, o CONTRATANTE poderá solicitar relatório gerencial constando, no mínimo, os seguintes indicadores assistenciais:

- a. Número de consultas por beneficiário;
- b. Percentual das despesas assistenciais gastos com consulta;
- c. Percentual das despesas assistenciais gastos com exames complementares e terapias;
- d. Índice de internação hospitalar;
- e. Custo médio de internação;
- f. Percentual das despesas assistenciais gastos com internações hospitalares.

Parágrafo Quinto: O percentual de reajuste será apurado da seguinte forma:

- a. Planos de saúde 1 e 2: Será aplicado índice percentual de reajuste único para os planos 1 e 2, devendo a CONTRATADA considerar para o cálculo do índice de reajuste os custos assistenciais e receitas de ambos os planos de forma conjunta.
 - a.1. A CONTRATADA deverá apresentar relatório detalhado em que conste o cálculo da sinistralidade separadamente por plano e o cálculo da sinistralidade considerando ambos os planos em conjunto.

Parágrafo Sexto: A eventual alteração de preço em decorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato só será examinada mediante apresentação de documentos que comprovem, de forma inequívoca, a alteração da relação encargos/retribuição inicialmente pactuada.

Parágrafo Sétimo: Deverá o gestor da contratação promover negociação com a CONTRATADA com vistas à obtenção de condição mais vantajosa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas com o presente contrato correrão à conta dos recursos orçamentários próprios, por meio da verba PTRES _____ - _____ e Nota de Empenho 2024NE ____ emitida em __/__/2024 pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO PAGAMENTO:

A CONTRATADA apresentará Nota Fiscal em Reais, relativa referente aos serviços prestados no mês anterior, em que conste o valor e a descrição destes, que, após emissão de Termo de Recebimento Definitivo e ateste do CONTRATANTE, será paga em moeda corrente nacional no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a emissão de Ordem Bancária em favor da Conta Corrente indicada, em nome da CONTRATADA, ou por meio de ordem bancária para pagamento de fatura com código de barras, ressalvado o disposto no parágrafo 2º do Art. 7 da Instrução Normativa SEGES/ME Nº 77, de 4 de novembro de 2022, que dispõe a redução do prazo pela metade para as



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021.

Parágrafo Primeiro: A contratação é de natureza coletiva empresarial, com regime de concessão de plano de saúde na modalidade de pós pagamento, aqui entendido que a primeira mensalidade será paga a partir de 30 (trinta) dias após início da vigência do contrato.

Parágrafo Segundo: 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 Terceiro: Para fins de liquidação e pagamento, a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado deverá conter os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a. O prazo de validade;
- b. A data da emissão;
- c. Os dados do contrato e do órgão Contratante;
- d. O período respectivo de execução do contrato;
- e. O valor a pagar; e
- f. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

Parágrafo Quarto: Os documentos fiscais exigidos para fins de liquidação e pagamento de despesas, deverão ser juntados no portal SIGEO-JT-Execução (Sistema Integrado de Gestão Orçamentária e Financeira da Justiça do Trabalho), no qual a CONTRATADA deverá se cadastrar previamente ao envio da referida documentação, e, ainda:

- a. Utilizar o *link* Portal do Usuário: <https://portal.sigeo.it.jus.br/portal-externo/> para acesso ao Sistema SIGEO-JT / Execução Financeira;
- b. Acessar o seguinte endereço: Manual de Ajuda: <https://sigeo.it.jus.br/ajuda/> (Fornecedores, Colaboradores e Credenciados da Saúde), para demais orientações acerca do Sistema SIGEO-JT,
- c. Anexar as notas fiscais no SIGEO-JT, encaminhando a documentação condicionante para pagamento, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da autorização para emissão do documento fiscal.

Parágrafo Quinto: Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa e o respectivo pagamento, estes ficarão sobrestados até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao CONTRATANTE.

Parágrafo Sexto: A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado 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



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

documentação mencionada no art. 68 da Lei n. 14.133/2021.

Parágrafo Sétimo: O CONTRATANTE deverá realizar consulta ao SICAF para:

- a. Verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b. Identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas;
- c. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da CONTRATADA, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 30 (trinta) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do CONTRATANTE.
- d. Persistindo a irregularidade, o CONTRATANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa;
- e. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a CONTRATADA não regularize sua situação junto ao SICAF.

Parágrafo Oitavo: 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 ao SICAF e ao CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CNJ/CGU), ao CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa) e ao TCU (Lista de Inidôneos do TCU). Se algum desses 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 fixado, sob pena de restar caracterizado o descumprimento do contrato.

Parágrafo Nono: 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 IPCA/IBGE, *pro rata die*.

Parágrafo Décimo: A CONTRATADA regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar n. 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Parágrafo Décimo Primeiro: Os valores de sanções e das glosas poderão ser descontados do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA. Se o valor a ser pago à CONTRATADA não for suficiente para cobrir citados valores, a diferença será descontada da garantia contratual. Se os valores do pagamento e da garantia forem



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

insuficientes, fica a CONTRATADA obrigada a recolher a importância devida no prazo fixado, contados da comunicação oficial por parte do CONTRATANTE.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DA VIGÊNCIA:

A vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura, de __/__/2024 até __/__/2025, podendo ser prorrogado, sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, nos termos dos artigos 106 e 107 da Lei n. 14.133/2021.

Parágrafo Primeiro: O Contrato poderá ser prorrogado desde que justificado por escrito e previamente autorizado pela autoridade competente para celebrá-lo e observada a vigência do crédito orçamentário.

Parágrafo Segundo: 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 Terceiro: 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 156/2012 do Conselho Nacional de Justiça e na Portaria 23/2013 do TRT3.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA PRESTAÇÃO DE GARANTIA À EXECUÇÃO:

A CONTRATADA deverá prestar garantia à execução, que corresponderá a 5% (cinco por cento) do valor do Contrato, sob pena de lhe serem imputadas as sanções previstas neste instrumento e na legislação vigente, podendo optar por uma das modalidades estabelecidas no art. 96, § 1º, da Lei 14.133/2021, a saber:

- a. **Caução em dinheiro:** o depósito deverá ser efetuado em até 10 (dez) dias após a assinatura deste Instrumento, junto à Caixa Econômica Federal, mediante depósito identificado a crédito do CONTRATANTE, em conta específica com correção monetária;
- b. **Caução em 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



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

Fazenda, atual Ministério da Economia, devendo a apresentação ser feita em até 10 (dez) dias após a assinatura deste Instrumento.

- c. Seguro garantia:** em conformidade com as condições estabelecidas na Circular SUSEP nº 622/2022, devendo ocorrer antes da data de assinatura deste Contrato;
- d. Fiança bancária** deverá ser efetuada em até 10 (dez) dias após a assinatura deste Contrato, devendo constar expressa renúncia do fiador aos benefícios previstos nos artigos 827 do Código Civil.

Parágrafo Único: A garantia prestada pela CONTRATADA ser:

- a.** Renovada a cada prorrogação contratual e complementada, nos moldes do art. 97 da Lei nº 14.133/2021, caso haja aumento do valor total do ajuste, bem como revisão ou repactuação do contrato resultando em aumento do seu valor, no prazo de até 10 (dias) úteis, contado da data em que se tornar exigível.
- b.** Ser liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva do CONTRATANTE e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

São obrigações do CONTRATANTE:

- a.** Acompanhar a execução dos trabalhos desenvolvidos pela CONTRATADA, além de questionar quaisquer eventualidades que desvirtuem o caráter intrínseco dos mesmos;
- b.** Disponibilizar à CONTRATADA informação necessária à execução do objeto do contrato, sempre que solicitada;
- c.** Convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;
- d.** Encaminhar informação 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, quando for o caso;
- e.** Efetuar os pagamentos nas datas e condições acordadas, sendo que toda execução será paga exclusivamente a partir dos valores estabelecidos neste Contrato;
- f.** Promover a consignação em folha de pagamento das despesas não subsidiadas, as quais se referem a.
 - 1.** Parte da mensalidade de Beneficiários Titulares e Dependentes não subsidiada pelo CONTRATANTE;
 - 2.** Valor integral da mensalidade dos Beneficiários Especiais;
 - 3.** Parte do valor correspondente ao transporte aeromédico não subsidiada pelo CONTRATANTE;
 - 4.** Coparticipação em consultas médicas.
- g.** Fornecer atestados de capacidade técnica, quando solicitados;
- h.** Verificar o cumprimento de normas referentes à Política de Sustentabilidade do Tribunal (PLS– TRT3);



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- i. Verificar as comprovações e declarações da CONTRATADA por ocasião da celebração do contrato e aditamentos decorrentes de:
1. Regularidade fiscal federal (art. 193, Lei n. 5.172/66);
 2. Regularidade com a Seguridade Social (INSS – art. 195, § 3º, CF 1988);
 3. Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS – art. 2º, Lei n. 9.012/95);
 4. 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. Regularidade trabalhista (Lei n. 12.440/11);
 6. Declaração de cumprimento aos termos da Lei n. 9.854/99(Proteção ao Trabalho do Menor); e
 7. 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 DÉCIMA SÉTIMA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A CONTRATADA se obriga a zelar pela qualidade do serviço prestado, mantendo durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e qualificação 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 substituí-los ou refazê-los, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

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

- a. Observar os prazos, condições e especificações para execução do objeto contratual, constantes do edital e seus anexos, de forma a serem atendidas integralmente;
- b. Manter-se devidamente registrada e ativa junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98, art. 1º, I e II) durante toda vigência deste Contrato;
- c. Manter uma rede de atendimento própria, credenciada, cooperada ou referenciada, com abrangência geográfica definida neste instrumento e no Termo de Referência, composta por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais que atendam aos beneficiários do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região, nos termos dispostos no item 9.2 do Termo de Referência “ Qualificação Técnica”;
- d. 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;



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- e. Fornecer aos beneficiários, quando for o caso, autorizações para consultas, intervenções, internações, etc, bem como carteira de identificação para utilização dos serviços e Guia de Serviços;
- f. 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;
- g. Revalidar as carteiras de identificação, quando for o caso, durante a vigência deste Contrato, e entregar as novas carteiras dos beneficiários, nos moldes descritos no Parágrafo Segundo da Cláusula Quinta;
- h. Possuir meios próprios para invalidar carteiras de identificação, quando canceladas, extraviadas ou quando da rescisão deste Contrato, não cabendo ao CONTRATANTE devolver as carteiras de identificação entregues a seus beneficiários;
- i. Abster-se de valer-se deste 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;
- j. Disponibilizar, a qualquer momento que o CONTRATANTE solicitar, os dados de utilização assistencial dos beneficiários para auditoria médica, podendo o CONTRATANTE realizar consultoria técnica nos dados assistenciais dos beneficiários, a qualquer momento;
- k. Comunicar imediatamente quaisquer irregularidades que possam comprometer a eficiência, responsabilidade e qualidade dos serviços, dando ciência ao gestor do Contrato, por escrito, para a adoção das providências cabíveis.
- l. Prestar, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação, as informações e os esclarecimentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, cujas reclamações se obrigam prontamente a atender, salvo por motivo justo e comprovadamente alheio à vontade da CONTRATADA;
- m. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação para contratar com a Administração Pública, apresentando, no que couber e sempre que solicitado, os documentos que comprovem as condições inerentes à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico/financeira e regularidade fiscal e trabalhista, em consonância com a legislação vigente;
- n. Enviar o faturamento dos serviços prestados, nos termos do disposto neste Instrumento, anexar no SIGEO-JT, ou em sistema que o substitua, documentos condicionantes ao pagamento da nota fiscal, que porventura sejam solicitados, além de aderir às novas funcionalidades do Sistema que venham a ser criadas durante a vigência do contrato;
- o. Informar, durante toda a vigência do Contrato, 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.

Parágrafo Segundo: A CONTRATADA declara ter conhecimento e ciência das normas e leis anticorrupção existentes no Brasil, em especial as Leis nº 12.846/2013 e nº 8.429/1992 e se compromete a cumpri-las por seus sócios ou dirigentes, bem como exigir o seu cumprimento pelos colaboradores e terceiros por elas



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DA SUSTENTABILIDADE:

Caberá à CONTRATADA, no que couber, a observância dos requisitos de sustentabilidade previstos na Lei n. 12.305/2010, que dispõe acerca da instituição de Política Nacional de Resíduos Sólidos, e o “Guia de Contratações Sustentáveis da Justiça do Trabalho”, aprovado pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT) mediante Resolução CSJT n. 310/2021, disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/192701>, além de:

- a. Não possuir inscrição no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas à de escravo, instituído pela Portaria Interministerial MTPS/MMIRDH nº 04/2016; e
- b. Não ter sido condenada, a CONTRATADA ou seus dirigentes, por infringir as leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com as disposições contidas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), atentando se à boa-fé e aos princípios de proteção de dados pessoais elencados no art. 6º dessa Lei: finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas, observando se, em especial:

- a. Como parte da execução do Contrato, armazenar, coletar, tratar ou, de qualquer outra forma, processar dados pessoais na categoria de Controlador para Operador, no sentido dado pela LGPD. O tratamento desses dados prescinde de consentimento do Titular (art. 7º, III), inclusive para eventual compartilhamento (art. 26, § 1º, IV, c/c art. 27, III), e a sua utilização ficará limitada às atividades decorrentes da execução contratual ou de obrigações legais, sob pena de incidência das sanções legais e das Previstas neste instrumento, além da responsabilização administrativa, civil e criminal, observado o devido processo que assegure a ampla defesa e o contraditório;
- b. Adotar as medidas de segurança técnicas, jurídicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais repassados em razão da execução contratual, respondendo administrativa e judicialmente, civil e criminalmente em caso de causarem danos patrimoniais, morais, individuais e/ou coletivos, aos titulares dos dados pessoais utilizados em inobservância à LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA DAS PENALIDADES:

Garantida ampla e prévia defesa à CONTRATADA, no caso de descumprimento das obrigações pactuadas, poderão ser aplicadas cumulativamente as penalidades permitidas na Lei n. 14.133/2021 e as constantes deste Instrumento, que são:



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- a. Multa moratória de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor do fornecimento ou serviço em atraso, a ser aplicada na hipótese de atraso injustificado de até 30 (trinta) dias no cumprimento dos prazos previstos neste Instrumento;
- b. Multa por inexecução contratual parcial de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total da parcela inadimplida, a ser aplicada na hipótese de atraso injustificado superior a 30 (trinta) dias;
- c. Multa por inexecução contratual parcial, até o máximo de 15% (quinze por cento), calculada sobre o valor total do contrato, conforme a gravidade da infração, a ser aplicada para as demais hipóteses de inexecução contratual;
- d. Multa por inexecução contratual total, até o máximo de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor total do contrato, a ser aplicada para a hipótese de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;
- e. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, a ser aplicada por ocorrência, pelo descumprimento das obrigações relativas ao tratamento de dados previsto na LGPD e a utilização e/ou o compartilhamento dos dados pessoais para finalidade diversa daquela estabelecida para a execução contratual, independente das sanções previstas no art. 52 e do ressarcimento de danos estabelecido no art. 42, ambos da LGPD, além da responsabilização criminal.

Parágrafo Primeiro: Os atrasos não comunicados ao tempo da ocorrência do fato impeditivo do cumprimento da obrigação, e não devidamente fundamentados, serão considerados como injustificados, ficando a critério do CONTRATANTE a aceitação das justificativas apresentadas.

Parágrafo Segundo: As penalidades pecuniárias descritas, aplicadas após regular processo administrativo em que sejam garantidos o contraditório e a ampla defesa, poderão ser descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo CONTRATANTE ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Parágrafo Terceiro: Na hipótese da CONTRATADA deixar de entregar documentação exigida, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fazer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com a União, e será descredenciada no SICAF, pelo prazo de até 03 (três) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital, neste Contrato e demais cominações legais.

Parágrafo Quarto: Nos termos da Lei n.º 12.846/13, a CONTRATADA estará sujeita à responsabilização objetiva administrativa e civil 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 Quinto: Não havendo prejuízo para o CONTRATANTE, as penalidades pecuniárias referidas nesta Cláusula poderão ser transformadas em outras de menor gravidade, em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Parágrafo Sexto: As penalidades aplicadas serão



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

obrigatoriamente registradas no SICAF.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DA FISCALIZAÇÃO:

Atuará como gestor deste Ajuste, nos termos da Instrução Normativa TRT nº 07/2013, e do art. 117 da Lei 14.133/2021, o Secretário (a) de Saúde do CONTRATANTE, e, em caso de sua ausência, seu substituto fixo perante o CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro: A execução do Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por servidores da Secretaria de Saúde, ou pelos respectivos substitutos (Lei n. 14.133/2021, art. 117, caput), devendo observar o seguintes itens:

- a. A fiscalização técnica ficará a cargo do Chefe do Núcleo do Plano de Saúde, e, em caso de sua ausência, seu substituto fixo perante o CONTRATANTE (Lei n. 14.133/2021, art. 117, caput);
- b. A fiscalização administrativa ficará a cargo de servidores lotados no Núcleo do Plano de Saúde, designados pelo gestor.

Parágrafo Segundo: Cumpre ao gestor do contrato acompanhar 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 n. 11.246, de 2022, art. 21, II), além de:

- a. Coordenar a atualização do 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 n. 11.246, de 2022, art. 21, IV);
- b. Acompanhar a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto n. 11.246, de 2022, art. 21, III);
- c. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico e administrativo quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela CONTRATADA, 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 n. 11.246, de 2022, art. 21, VIII;
- d. Tomar 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 n. 14.133/2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso, Decreto n. 11.246, de 2022, art. 21, X;
- e. 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 n. 11.246, de 2022, art. 21, VI);



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

- f. 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.

Parágrafo Terceiro: O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI), cabendo-lhe ainda:

- a. Anotar 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 n. 14.133/2021, art. 117, §1º, e Decreto n. 11.246, de 2022, art. 22, II;
- b. Informar 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 n. 11.246, de 2022, art. 22, IV;
- c. Comunicar, em caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fato imediatamente ao gestor do contrato, Decreto n. 11.246, de 2022, art. 22, V.

Parágrafo Quarto: 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 n. 11.246, de 2022), cabendo-lhe, ainda:

- a. Atuar tempestivamente na solução do problema, caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, devendo reportar ao gestor do Contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência. (Decreto n. 11.246, de 2022, art. 23, IV);
- b. Comunicar ao gestor, em tempo hábil, o término do Contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual. (Decreto n. 11.246, de 2022, art. 22, VII);
- c. Identificar inexatidões ou irregularidades no Contrato, além de emitir notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto n. 11.246, de 2022, art. 22, III).

Parágrafo Quinto: 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 corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei n.º 14.133 de 2021.

Parágrafo Sexto: Ficará a cargo do gestor e do fiscal do contrato supervisionar o cumprimento, pela CONTRATADA, dos requisitos de



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

sustentabilidade estabelecidos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DA EXTINÇÃO:

O presente Termo de Contrato poderá ser extinto:

- a. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021 e com as consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;
- b. Consensualmente, nos termos do art. 138, inciso II, da Lei 14.133/2021;

Parágrafo Único: Caso exista beneficiário internado e o contrato venha a ser extinto, a empresa CONTRATADA deverá assegurar a cobertura até a alta hospitalar prescrita pelo médico assistente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA 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 eletronicamente/digitalmente pelos contratantes, com certificado eletrônico e senha pessoal intransferível, por meio do arquivo eletrônico (em extensão .pdf) enviado por correspondência eletrônica, extraindo-se cópias necessárias para documento e controle, fazendo-se publicar no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet do CONTRATANTE.

Belo Horizonte,

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO

Patrícia Helena dos Reis
Diretora-Geral

(CONTRATADA)
(NOME DO REPRESENTANTE)

Minuta examinada e aprovada.
Assessoria Jurídica de Licitações e Contratos
Portaria GP 05/2024



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

ANEXO

DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E DA REDE DE ATENDIMENTO

1. PLANO 1: ESTADUAL

1.1. O plano 1, de abrangência geográfica estadual, deverá garantir, no mínimo, cobertura eletiva nas cidades onde há unidades de trabalho do TRT-MG e eventuais novas cidades que passarem a ter sede do CONTRATANTE no decorrer da vigência contratual, além de cobertura de urgência e emergência em âmbito nacional.

1.2. Atualmente, a Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região é composta pelo Município de Belo Horizonte e por 65 cidades do estado de Minas Gerais, a saber:

- Aimorés, Alfenas, Almenara, Araçuaí, Araguari, Araxá, Barbacena, Betim, Bom Despacho, Caratinga, Cataguases, Caxambu, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Coronel Fabriciano, Curvelo, Diamantina, Divinópolis, Formiga, Frutal, Governador Valadares, Guanhães, Guaxupé, Itabira, Itajubá, Itaúna, Ituiutaba, Iturama, Januária, João Monlevade, Juiz de Fora, Lavras, Manhuaçu, Monte Azul, Montes Claros, Muriaé, Nanuque, Nova Lima, Ouro Preto, Pará de Minas, Paracatu, Passos, Patos de Minas, Patrocínio, Pedro Leopoldo, Pirapora, Piumhi, Poços de Caldas, Ponte Nova, Pouso Alegre, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, Santa Rita do Sapucaí, São João Del Rei, São Sebastião do Paraíso, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Três Corações, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Unaí e Varginha.

1.3. A rede credenciada deverá ter:

- a. Capacidade de atendimento em, no mínimo, 20 (vinte) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, na Região Metropolitana de Belo Horizonte - RMBH, sendo pelo menos 3 (três) deles com Certificado de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA –, correspondente ao nível 3 – “Acreditado com Excelência”;
- b. Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 5 (cinco) hospitais com CTI na Região Metropolitana de Belo Horizonte e com, no mínimo, as seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica e neurologia;
- c. Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 2 (dois) hospitais com CTI pediátrico na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- d. Capacidade de atendimento de, 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, 05 (cinco) clínicas especializadas em oftalmologia e 05 (cinco) clínicas especializadas em otorrinolaringologia na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- e. Capacidade de atendimento em regime de internação eletiva, nas especialidades Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Ginecologia/Obstetrícia; serviço de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

menos 1 (um) hospital com CTI, nos municípios de Alfenas, Araguari, Araxá, Barbacena, Conselheiro Lafaiete, Coronel Fabriciano, Curvelo, Divinópolis, Formiga, Governador Valadares, Itabira, Ituiutaba, João Monlevade, Juiz de Fora, Lavras, Montes Claros, Ouro Preto, Pará de Minas, Paracatu, Passos, Patos de Minas, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Ubá, Uberaba, Uberlândia e Varginha;

- e.1. Nas cidades listadas acima, deverá apresentar capacidade de atendimento em no mínimo 02 (dois) Laboratórios de análises clínicas; 01 (um) laboratório de anatomia patológica e 01 (uma) clínica de exames por imagens; no mínimo, 5 (cinco) médicos credenciados para atendimento em consultório particular em cada uma das especialidades médicas, “Clínica Médica”, “Pediatria”, “Cirurgia Geral”, “Ortopedia”, “Cardiologia”, “Gastroenterologia” e “Ginecologia/Obstetrícia”;
- f. Capacidade para realizar atendimento domiciliar às urgências médicas, 24 horas por dia, com remoção, se necessária, em ambulância dotada de CTI móvel, na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- g. Capacidade para realizar atendimento às urgências ginecológicas e obstétricas, 24 horas por dia, em, pelo menos, 3 (três) hospitais na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- h. Capacidade para realizar atendimento às urgências e emergências otorrinolaringológicas, 24 horas por dia, em pelo menos 2 (dois) hospitais/clínicas na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- i. Capacidade para realizar atendimento às urgências e emergências oftalmológicas, 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital/clínica oftalmológica na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- j. Capacidade de atendimento com pelo menos 1.000 (um mil) médicos credenciados na Região Metropolitana de Belo Horizonte, pelo menos 5 (cinco) em cada especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, que ofereçam atendimento individualizado em consultório médico extra-hospitalar e equipado conforme sua especialidade; e,
- k. Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, nos municípios fora do estado de Minas Gerais, quais sejam: Aracaju (SE); Belém (PA), Boa Vista (RR); Brasília (DF); Campinas (SP); Campo Grande (MS), Cuiabá (MT); Curitiba (PR); Florianópolis (SC); Fortaleza (CE); Goiânia (GO); João Pessoa (PB); Maceió (AL); Macapá (AP), Manaus (AM); Natal (RN); Palmas (TO), Porto Alegre (RS); Porto Velho (RO), Recife (PE); Ribeirão Preto (SP); Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ); Salvador (BA); São Luís (MA), São José dos Campos (SP); São Paulo (SP); Teresina (PI), Vitória (ES) e Vitória da Conquista (BA);



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

2. PLANO 2: NACIONAL

- I.1.** No Plano 2, de abrangência geográfica nacional tanto para os tratamentos eletivos como os de urgência/emergência, deverá constar toda a rede credenciada exigida para o Plano 1, além da relacionada abaixo:
- a.** Capacidade de atendimento em, no mínimo, 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, com atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, e leitos de CTI, no mínimo, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, ginecologia/obstetrícia e neurologia, em cada capital e/ou região metropolitana dos seguintes Estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo, sendo pelo menos 1 (um) deles com Certificado de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA –, correspondente ao nível 3 – “Acreditado com Excelência”;
 - b.** Capacidade de atendimento em, no mínimo, 03 (três) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, com atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, e leitos de CTI, no mínimo, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, ginecologia/obstetrícia e neurologia, em cada capital e/ou região metropolitana dos seguintes os Estados: Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte;
 - c.** Capacidade de atendimento em, no mínimo, 02 (dois) hospitais na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, com atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, ginecologia/obstetrícia e neurologia, e com leitos de CTI, nas seguintes cidades: Vila Velha (ES); Maringá (PR) Campinas (SP); São José do Rio Preto (SP) e Ribeirão Preto (SP);
 - d.** Capacidade de atendimento em, no mínimo, 01 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, com atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, ginecologia e neurologia, com leitos de CTI, no mínimo, em cada capital e/ou região metropolitana de todos os Estados e nas seguintes cidades: Arapiraca (AL); Vitória da Conquista (BA); Porto Seguro (BA); Guarapari (ES); Domingos Martins (ES); Colatina (ES); Anápolis (GO); Dourados (MS); Petrolina (PE); Foz do Iguaçu (PR); Cabo Frio (RJ); Volta Redonda (RJ); Novo Hamburgo (RS); Santa Maria (RS); Balneário Camburiú (SC); Blumenau (SC); Chapecó (SC); Paulínia (SP); Sorocaba (SP); Taubaté (SP) e Presidente Prudente (SP);
 - e.** Capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pediatria, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI pediátrico em cada capital e/ou região metropolitana dos seguintes Estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo;
 - f.** Capacidade de atendimento de 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; 03 (três) clínicas especializadas em



TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 3ª REGIÃO

oncologia; 05 (cinco) clínicas especializadas em oftalmologia; e 05 (cinco) clínicas especializadas em otorrinolaringologia, em cada capital e/ou região metropolitana dos estados seguintes Estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo; e,

- g.** Nas cidades listadas nos itens a, b e c, deverá ter capacidade de atendimento em no mínimo 02 (dois) Laboratórios de análises clínicas; 01 (um) laboratório de anatomia patológica e 01 (uma) clínica de exames por imagens; no mínimo, 5 (cinco) médicos credenciados para atendimento em consultório particular em cada uma das especialidades médicas, “Clínica Médica”, “Pediatria”, “Cirurgia Geral”, “Ortopedia”, “Cardiologia”, “Gastroenterologia”, e “Ginecologia/ Obstetrícia”.