	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

1 - OBJETO

Contratação de empresa devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para atuar como operadora de plano de assistência à saúde, ou como seguradora de saúde, ou como administradora de benefícios, para realização de ações de promoção de saúde aos servidores, prestação de serviços de assistência médica com atendimento multiprofissional hospitalar, ambulatorial, emergencial ou eletivo, laboratorial e exames complementares auxiliares, incluindo a cobertura odontológica prevista pela ANS, em âmbito nacional, transporte em ambulância (nos casos previstos em contrato), na modalidade coletiva empresarial, para atender aos servidores do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (PJRJ) e seus dependentes, conforme especificações detalhadas neste Termo de Referência.

2 - JUSTIFICATIVA

Justifica-se a presente contratação para que a Diretoria-Geral de Gestão de Pessoas (DGPES), no âmbito da confiabilidade e singularidade que sua atribuição requer, possa implementar os serviços de assistência à saúde em favor dos servidores do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro.

A contratação que ora se pretende será responsável pela administração e gerenciamento dos serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, emergencial ou eletivo, laboratorial e exames complementares auxiliares, em âmbito nacional, na modalidade coletiva empresarial por meio de ampla rede integrada de atendimento em todo o território nacional, de modo a garantir à plena satisfação das necessidades dos servidores desta Egrégia Corte, conforme especificações constantes neste Termo de Referência.

Oferecer assistência à saúde dos servidores do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro significa, antes de tudo, atender aos anseios da classe, alinhados ao interesse da administração que mantém como um dos seus principais objetivos valorizar continuamente o seu quadro de pessoal por meio da melhoria da qualidade de vida dos seus serventuários.


Por fim, a presente contratação visa dar continuidade aos serviços atualmente prestados pela empresa Amil por meio do contrato nº 003/0162/2016, nos autos do processo nº 222.255/2015, com término previsto para o dia 30/04/2022 e sem possibilidade de prorrogação.

3 - PRAZO CONTRATUAL

O prazo de duração do contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, contado da data indicada no memorando de início do serviço, expedido pelo órgão fiscal, após a formalização do contrato e publicação de seu extrato no Diário da Justiça Eletrônico, o que ocorre após a emissão do respectivo empenho, prorrogável na forma do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, por meio de termo aditivo que conterà cláusula de rescisão amigável.

4 - REGIME DE EXECUÇÃO

O regime de execução é o de empreitada por preço unitário.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5 - DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1- ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO

5.1.1 - Os serviços objeto deste Termo de Referência serão prestados por empresa operadora de Plano de Saúde, ou de Seguro Saúde, ou Administradora de Benefícios através de hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, incluindo exames complementares de diagnóstico e rede de profissionais conveniados, por ela indicados, a ser prestada em âmbito nacional, na modalidade coletiva empresarial, estendida a todos os servidores ativos e inativos do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, e seus dependentes, conforme subitens abaixo:

5.1.1.1 - Prestação de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, emergencial e laboratorial por meio de ampla rede credenciada, em todas as especialidades reconhecidas pelos Órgãos Reguladores e que estejam previstas neste Documento de Referência ou que venham a existir, e qualquer procedimento clínico e cirúrgico com os respectivos exames complementares de diagnóstico necessários para o pleno desempenho dos serviços indicados neste Termo de Referência, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98.

5.1.1.2 – Realização de atividades de promoção de saúde, sustentabilidade e ergonomia junto aos Servidores, em consonância com o setor de Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde (DESAU), do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

5.1.1.3 – Realização anual de campanha vacinal e ato vacinal contra gripe para a população de servidores ativos.


5.1.1.4 - A contratada deverá disponibilizar na rede credenciada, hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios em âmbito nacional, abrangendo a maioria dos municípios do Estado do Rio de Janeiro de modo a garantir pleno atendimento aos servidores em caráter ambulatorial e emergencial informando, mensalmente ao contratante, os novos credenciamentos e eventuais descredenciamentos, em observância ao item 5.3.10.1.d.

5.1.1.5 – A contratada deverá manter, pelo menos, 01 (um) médico nas seguintes áreas básicas: clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e cirurgia, em distância não superior a 30 (trinta) quilômetros entre os estabelecimentos de atendimento.

5.1.1.6 – A contratada deverá disponibilizar, no Estado do Rio de Janeiro, rede hospitalar nos Municípios do Interior, Baixada Fluminense e Região Metropolitana, oferecendo, obrigatoriamente, rede hospitalar de alta complexidade, naqueles Municípios que dela disponha.

5.1.1.7 - A cobertura dos atendimentos será feita em rede credenciada e, na sua ausência, através de reembolso da despesa pela tabela da contratada, em observância ao item 5.3.10.1.k.

5.1.1.8 - A contratada deverá disponibilizar posto de atendimento presencial em Serventia indicada pelo PJRJ, a ser definida após a celebração do contrato, e ainda central telefônica para Atendimento ao Cliente (SAC), bem como Atendimento 24h com indicação da rede de credenciados para procedimentos emergenciais e atendimento de urgência aos seus beneficiários.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5.1.1.9 - A contratada deverá executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações e normas requeridas, utilizando ferramental apropriado e dispondo da infraestrutura e equipe técnica exigidas para a perfeita execução do objeto desta licitação.

5.1.1.10 – O contratante terá o direito de contratar empresa de consultoria ou de auditoria atuarial para fiscalizar em seu nome, a qualquer momento, a execução do contrato, verificando todas as planilhas e tendo acesso irrestrito a todos os dados referentes à utilização e aos custos do contrato.

5.1.1.10.1- A empresa de auditoria ou de consultoria atuarial eventualmente contratada terá o direito de participar, a pedido do contratante, de qualquer tratativa de renovação ou majoração do contrato por ocasião do reajuste proposto.

5.1.1.11- É vedado à contratada qualquer redirecionamento ou transferência de associado para qualquer unidade de saúde, sob qualquer pretexto, salvo se houver concordância expressa do mesmo, que terá total autonomia para escolha de hospital ou unidade de saúde dentro da rede credenciada.

5.1.1.12. A contratada assumirá o passivo com internações, tratamentos prolongados e os remidos, não podendo haver descontinuidade de tratamento hospitalar ou ambulatorial, incluindo-se pré-natal. Com isso, não pode haver prejuízo para o beneficiário, titulares e dependentes.

5.1.1.13 – A contratada deverá arcar com os valores relativos ao quadro de remidos existentes na data de início do contrato.

5.2 – CRITÉRIOS GERAIS DA EXECUÇÃO:

5.2.1 – Efetuar, por intermédio de seguradora, operadora, conjunto de operadoras ou administradora de benefícios, a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial, eletiva e de urgência e emergência, em nível nacional de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em consultórios e clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e previstas no presente instrumento, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro) horas, em todos os dias da semana.

5.2.1.1- Para efeito do subitem anterior, consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

5.2.1.2 A contratação dar-se-á pelo regime Coletivo Empresarial, nos termos do art. 16, inciso VII, alínea b da Lei Federal nº 9656/98, pelo sistema de mensalidade pré-fixada (pré-pagamento), aceitando-se o reembolso nos casos previstos neste Termo de Referência ou quando previstos em normas regulamentares da ANS ou, ainda, em outras situações não previstas, mas previamente acordada com a contratada.

5.2.1.3 O Plano Privado de Assistência à Saúde contratado deverá estar de acordo com o art. 230, §3º, inciso II da Lei Federal nº 8.112/90 e nos termos da Lei Federal nº 9.656/98, observando-se todas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, devendo, também, abranger todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS

Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5.2.2 - Será de responsabilidade da contratada a distribuição gratuita, a cada servidor do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, dos cartões de identificação, devidamente acompanhados do livreto com a apresentação de toda a rede credenciada, se porventura a contratada não optar pela utilização de meios exclusivamente digitais.

5.2.3 - Caso a contratada opte pela utilização de cartões de identificação, a entrega dos mesmos deverá ser de inteira responsabilidade da contratada e deverá ser efetivada nas residências dos servidores devendo ser realizada em até 10 (dez) dias úteis após a entrega do arquivo de identificação dos beneficiários, a ser fornecido pelo contratante.

5.2.3.1 – Na ausência do cartão, o atendimento poderá ser feito com apresentação de documento de identidade, após consulta e autorização da central de atendimento da contratada ou ainda, por qualquer meio digital como aplicativos para celulares e utilização de Token.

5.2.3.2 – Será considerado como imediatamente assegurado(a) o(a) Servidor(a) cujos dados pessoais tenham sido eletronicamente enviados à contratada.

5.2.4 - Cartões a novos beneficiários seguirão os mesmos procedimentos estabelecidos acima.

5.2.5 - A contratada deverá substituir automaticamente, sem ônus para o contratante, titulares ou dependentes, os cartões que tenham perdido a validade, ainda durante o período de vigência, para que não haja interrupção do atendimento aos beneficiários;

5.2.6 – A contratada deverá substituir, às suas expensas, os cartões extraviados, furtados ou roubados, ou que apresentem dano físico que impeça sua correta utilização, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, a contar da solicitação formal de 2ª via pelo usuário à central telefônica da contratada.

5.2.7 - A contratada deverá promover o acesso, via ambiente web, às informações relativas a todos os serviços e rede credenciada disponibilizados aos beneficiários.


5.2.8 - A empresa deve disponibilizar relatórios gerenciais informatizados trimestralmente ao Fiscal do Contrato, à Alta Administração e à empresa de consultoria ou auditoria indicada pelo Contratante para fins de acompanhamento da contratação.

5.2.8.1- A contratada deverá encaminhar, mensalmente, demonstrativo descritivo da fatura contendo os valores das mensalidades.

5.2.8.1.1 – A contratada deverá disponibilizar ao beneficiário, em seu site, o extrato de utilização do plano com os valores aplicados para cada procedimento.

5.2.9 - A contratada executará os serviços através de equipe especializada, cuidando para que estes se desenvolvam sob o gerenciamento de seu preposto.

5.2.10 - A contratada deverá disponibilizar/possuir em sua rede credenciada, por ocasião do ato licitatório, credenciamento de rede hospitalar, em cada um dos grupos especificados no Anexo A, conforme determinado no item “observações” da referida tabela, de modo a atender à necessidade mínima da Administração no que concerne às exigências de qualidade apresentadas para esta contratação. Desta forma, constituem-se parte integrante da especificação dos serviços, não sendo permitida aos proponentes sua alteração, sob pena de

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

desclassificação da proposta, conforme definido no art. 43, inciso IV c/c art. 48, inciso I da Lei Federal nº 8.666/93.

5.2.11 – A empresa contratada deverá disponibilizar/possuir quantitativo mínimo de 02 (dois) hospitais com atendimento psiquiátrico, credenciados na Cidade do Rio de Janeiro, aptos a realizar internações e atendimentos 24 (vinte e quatro) horas.

5.2.12 – A empresa deverá indicar em sua rede credenciada quais instituições hospitalares possuem corpo clínico próprio e quais possuem corpo clínico externo, exigindo contratação direta por parte dos clientes. Tal informação deverá constar de forma clara em seu site e por ocasião de migração de plano por parte dos usuários.

5.3 – CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DA EXECUÇÃO

5.3.1 Beneficiários

5.3.1.1 São considerados **beneficiários** dos serviços, para fins do presente Termo de Referência:

I - Titulares:

- a) Servidores ativos e inativos integrantes do quadro efetivo;
- b) Servidores exclusivamente comissionados optantes pelo plano de saúde do PJERJ;
- c) Servidores requisitados de outros órgãos, desde que ocupantes de cargo de confiança no PJERJ, vedada a acumulação com plano de saúde de outro órgão;
- d) Pensionistas de servidores do PJERJ, optantes pela permanência no plano de saúde após 12 (doze) meses de falecimento do titular do plano, às suas próprias expensas, conforme regulamentação vigente.

5.3.1.2- Os quantitativos de servidores (ativos e inativos) estão distribuídos de acordo com as faixas etárias da seguinte forma (base março/2021):

Faixa Etária	TITULAR	
	FEMININO	MASCULINO
até 18 anos	5	5
de 19 até 23 anos	2	4
4 até 28 anos	37	26
de 29 até 33 anos	312	161
de 34 até 38 anos	770	350
de 39 até 43 anos	1.191	536
de 44 até 48 anos	1.597	758
de 49 até 53 anos	1.920	1.101
de 54 até 58 anos	1.867	1.119
mais de 59 anos	4.921	3.307
Total	12.622	7.367

II - Dependentes:



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS


Processo Administrativo nº: 2021.0682019

- a) O cônjuge ou companheiro(a), de união estável;
- b) O companheiro ou companheira, de união homoafetiva,
- c) Filhos, netos e enteados, equiparando-se aos netos os filhos do (a) enteado (a).
- d) Menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular, ou do cônjuge ou companheiro(a), nos termos da legislação em vigor.

Obs.: O quantitativo estimado de dependentes está distribuído de acordo com as faixas etárias da seguinte forma: (base mar/2021):

Faixa Etária	Filhos e netos
até 18 anos	7.212
de 19 até 23 anos	2.109
de 24 até 28 anos	1.822
de 29 até 33 anos	1.440
de 34 até 38 anos	850
de 39 até 43 anos	441
de 44 até 48 anos	268
de 49 até 53 anos	159
de 54 até 58 anos	105
mais de 59 anos	45
Total	14.451

Faixa Etária	Cônjuge/companheiro
até 18 anos	0
de 19 até 23 anos	39
de 24 até 28 anos	108
de 29 até 33 anos	243
de 34 até 38 anos	457
de 39 até 43 anos	756
de 44 até 48 anos	861
de 49 até 53 anos	885
de 54 até 58 anos	915
mais de 59 anos	1.052
Total	5.316

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5.3.2 A inclusão de dependentes dependerá da participação do(a) titular no plano de assistência à saúde, prevalecendo ao dependente a mesma opção de plano do titular ou por sua opção, o dependente poderá ser transferido para o Plano B.

5.3.3. Não será permitida a cobrança de taxa de inscrição/inclusão ou outras taxas não previstas neste termo.

5.3.4. A emissão e entrega das Carteiras de Identificação deverá ser realizada para o PJERJ no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento da solicitação de inclusão ou do pedido de 2ª via.

5.3.5. As inclusões dos dependentes serão encaminhadas pelo servidor à contratada por canal próprio criado para este fim, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do dia de sua inclusão no plano, até o quinto dia útil de cada mês, para vigorar a contar do primeiro dia do mês subsequente ao protocolo do pedido, exceto nas situações que necessitar de inclusão antecipada, como: a inclusão imediata de recém-nascido, quando necessário para não cumprir carência, e em virtude dos prazos estipulados pela ANS.

5.3.6 O Tribunal informará à contratada, mensalmente, as exclusões e inclusões de beneficiários titulares.

5.3.7. Os servidores aposentados permanecerão no plano nas mesmas condições dos beneficiários titulares.

5.3.8 O quantitativo total estimado de beneficiários do plano de saúde do PJERJ é representado por 36,85% (trinta e seis, vírgula oitenta e cinco por cento) do sexo masculino e 63,14 % (sessenta e três, vírgula quatorze por cento) do sexo feminino.

5.3.9 – Tipos de Plano

5.3.9.1 - O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de Plano de Saúde ou Seguro de Saúde, com direito à internação em quarto individual com banheiro privativo, sendo de responsabilidade do contratante o pagamento dos valores correspondentes ao número total dos servidores ativos e inativos.

a) PLANO A – Internação em acomodação individual, realizada em apartamento com banheiro privativo, ar condicionado e direito à acompanhante, e se a unidade hospitalar dispuser, inclui-se televisão e frigobar (não incluso o consumo) em rede hospitalar básica (Plano B), mais hospitais definidos no ANEXO A.

b) PLANO B - Internação individual, realizada em apartamento com banheiro privativo, ar condicionado e direito à acompanhante, e se a unidade hospitalar dispuser, inclui-se televisão e frigobar (não incluso o consumo) em rede hospitalar básica indicada pela operadora.

5.3.9.2 - O valor da Mensalidade do Plano dos dependentes será pago por cada servidor, sendo o pagamento descontado diretamente do contracheque dos funcionários. Para os seus dependentes, o servidor poderá optar por incluí-los no Plano A ou em um dos planos com rede hospitalar básica.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS

Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5.3.9.3 Em virtude do plano privado de assistência à saúde ser pactuado pelo regime de contratação coletivo empresarial com número de participantes superior a trinta beneficiários, não haverá cláusula de agravo nem cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência dos beneficiários titulares e dependentes inscritos na data da contratação do plano, ou que formalizem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias a partir desta data.

5.3.9.3.1 – A adesão decorrente do ingresso de novos beneficiários titulares em virtude de admissão não estará sujeita a qualquer prazo de carência, desde que a adesão seja solicitada em até 60 (sessenta) dias, contados da data da entrada do efetivo exercício no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, após o que se sujeitará aos prazos de carência estabelecidos pela ANS.

5.3.9.3.2 – A adesão decorrente do ingresso de novos beneficiários dependentes em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, união homoafetiva, guarda, tutela, etc., não estará sujeita a qualquer prazo de carência, desde que solicitada em até 30 (trinta) dias, contados da data do evento, após o que se sujeitará aos prazos de carência definidos pela ANS.

5.3.9.3.3- Com exceção aos itens anteriores, haverá carência apenas para os beneficiários incluídos após a contratação, na forma prevista na legislação vigente.

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


5.3.9.5 – Beneficiários remidos na condição de pensionistas poderão permanecer no plano como titulares, após 12 (doze) meses do falecimento do titular do plano, mas com suas próprias expensas.

5.3.9.6 – Além do PLANO A, franqueado a todos os Servidores, a contratada deverá facultar contratação ou migração para planos inferiores de qualquer dependente (descendentes até neto e cônjuge), sem obrigatoriedade de migração conjunta do titular, lembrando que a responsabilidade financeira decorrente será do servidor.

5.3.10 – Coberturas Assistenciais Válidas

5.3.10.1 – A empresa contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos nos Planos de Saúde oferecidos, os serviços e condições abaixo descritos, observando-se, ainda, a Lei Federal nº 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as Resoluções do CONSU/ANS:

a) Os procedimentos médicos a serem cobertos pelo plano indicado acima, são aqueles constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID 10, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, e em todas as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e, nos termos do art. 15 da RN ANS nº 428/2017, a cobertura relacionada ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, visando assistência clínica e cirúrgica, por intermédio de profissionais, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia próprios, credenciados ou cooperados, obrigando-se na execução dos serviços direcionados à prevenção das doenças e recuperação, manutenção e reabilitação

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

da saúde, nos termos e condições ajustados, exclusivamente na área de abrangência contratada. O plano compreende os segmentos ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia.

b) Atendimento com hora marcada, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários titulares e/ou dependentes, sem limite de utilização, efetuados na rede própria ou credenciada disponibilizadas pela contratada, e que deverá constar de livros/guias abrangendo todas as especialidades médicas reconhecidas pelos Órgãos Regulamentadores, à época do atendimento médico, contendo todos os nomes, endereços de atendimentos e números telefônicos dos prestadores, assim como dos Hospitais e serviços Complementares de Diagnósticos e Terapias, a serem distribuídos a cada um dos beneficiários titulares;

c) Serão assegurados, sem qualquer limite, todos os exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos destinados aos diagnósticos previstos no presente Termo de Referência, de acordo com as normas estabelecidas pela ANS;

d) A contratada obriga-se a aceitar a indicação feita pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro para credenciamento de Médicos, Laboratórios e Hospitais, em localidades com deficiência de rede credenciada/própria, desde que satisfaçam os critérios abaixo relacionados:

I. A aceitação de tabela praticada pela contratada, e;

II. Atendimento aos pré-requisitos técnicos e quaisquer outras exigências pertinentes para o credenciamento.

III. Caso o prestador indicado não seja credenciado por motivos não aceitos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a contratada deverá providenciar o reembolso, de acordo com a sua tabela oficial das despesas havidas nestas localidades, sob pena de descumprimento contratual.


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

f) Será de responsabilidade da contratada o custo com a remoção terrestre de pacientes de acordo com as normas previstas pela ANS. O Departamento de Saúde (DESAU) do PJRJ será considerado unidade médico-hospitalar para efeito de remoção de Servidores e dependentes para Unidades Hospitalares conveniadas;

g) As internações serão em quarto particular mediante indicação de médicos próprios ou credenciados nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela contratada;

h) Internação em Hospitais e/ou Clínicas especializadas isenta de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, diárias e alimentação de acompanhantes, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, serviços de enfermagem, exames e materiais/equipamentos necessários para qualquer tipo desses atendimentos;

i) Atendimentos eletivos, de emergência ou de urgência, com todos os serviços necessários para o tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

Problemas Relacionados com a Saúde, revisão 10 (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo os acidentes pessoais, os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, as doenças infecto-parasitárias, inclusive as de Notificação Compulsória (por exemplo, a AIDS), as doenças congênitas, as doenças crônicas e as preexistentes;

j) A contratada deverá prover todas as vacinas previstas no Calendário Vacinal da SBIm (Sociedade Brasileira de Imunização) 2021/2022 - Do nascimento à terceira idade, conforme previsto na tabela contida no anexo B, deste Termo de Referência, a ser atualizada, periodicamente, de acordo com as novas edições a serem divulgadas pela SBIm. As vacinas não disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para distribuição às clínicas ou redes privadas deverão ser administradas exclusivamente pelos órgãos públicos oficiais.

k) A cobertura dos atendimentos será feita em rede própria, credenciada ou mediante reembolso de despesas, conforme valor a ser acordado entre as partes.

l) Assistência em unidades coronarianas, mediante credenciamento de clínicas especializadas, em locais compatíveis à realidade geográfica do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e ao zoneamento populacional dos beneficiários deste contrato, desde que satisfaçam os critérios abaixo relacionados:

I. A aceitação da tabela praticada pela contratada, e;

II. Atendimento aos pré-requisitos técnicos e quaisquer outras exigências pertinentes para o credenciamento.


III. Será vedado à contratada qualquer tipo de transferência, direcionamento ou redirecionamento para qualquer instituição hospitalar, consultório médico, clínica ou laboratório especializado, ficando a escolha da Instituição ou profissional exclusivamente atribuída ao usuário, respeitando-se a rede de credenciados.

5.3.10.2 - Deverá ser assegurada pela contratada a cobertura nas especialidades de Psicologia e Psiquiatria, através de consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos, observadas as regras da ANS, inclusive quando em decorrência de dependência química.

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

5.3.10.4 – Nos procedimentos obstétricos, será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto bem como será assegurada a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

5.3.10.5 - Sempre que ocorrerem descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento, sem qualquer prejuízo ao atendimento ao beneficiário, dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, à contratante as providências adotadas, desde que satisfaçam os critérios abaixo relacionados:

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019


5.3.10.5.1 – Nos casos acima previstos a contratante deverá receber por escrito, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, os motivos que levaram ao descredenciamento, providenciando-se pela contratada ampla comunicação aos associados via mala direta e sites eletrônicos.

5.3.10.5.2- A aceitação de tabela praticada pela contratada, e;

5.3.10.5.3 Atendimento aos pré-requisitos técnicos e quaisquer outras exigências pertinentes para o credenciamento.

5.3.10.6 - Estarão cobertos pelo contrato, sem limite de utilização, internações, consultas, exames e demais procedimentos, bem como todos os serviços contemplados pela Lei Federal nº 9656, de 03 de junho de 1998, e sua regulamentação posterior, dentre os quais se incluem, de forma não exaustiva:

- a) Hemodiálise e diálises peritonias (Emergência, Ambulatório e Hospitais);
- b) Quimioterapia por qualquer via, incluindo a oral, hospitalar e ambulatorial, imunossuppressores e medicamentos imunobiológicos.
- c) Radioterapias em todas as suas modalidades;
- d) Fornecimento de próteses nacionais nos casos cirúrgicos; serão utilizadas próteses importadas caso não exista similar nacional reconhecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- e) Cirurgia de refração (miopia), de acordo com as normas da ANS;
- f) Tratamento Hiperbárico solicitado mediante parecer médico à contratada;
- g) Acupuntura, para alívio da dor conforme indicação médica, com utilização ilimitada;
- h) Fonoaudiologia intra-hospitalar ilimitada e, mediante solicitação médica, limitada a 60 (sessenta) sessões anuais por paciente, e em sendo necessário número superior de sessões, o beneficiário pagará diretamente ao prestador o preço de tabela da contratada;
- i) Exames genéticos para investigação complementar de diagnóstico, mediante parecer médico encaminhado à contratada, conforme estabelecido pela ANS;
- j) Cobertura de transplantes autorizados pela ANS, incluindo despesas com seus procedimentos vinculados e despesas de assistência com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos;
- k) Cobertura ilimitada a qualquer tratamento fisioterápico;
- l) Serviços de internação domiciliar prestados mediante solicitação do Médico Assistente, de acordo com a prévia análise e autorização da contratada, e comunicados por esta ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, devendo a contratada, em caso de recusa, apresentar ao beneficiário os motivos desta.
- m) Cobertura de nutricionista limitada a 12 (doze) sessões por ano;

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

n) Transplantes de fígado, coração, rim, córnea, medula, pâncreas, pulmão, ou outro de qualquer natureza e os transplantes autólogos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento;

o) Escleroterapia sem limite de número de sessões, mediante justificativa detalhada;

p) Reeducação postural geral (RPG), mediante justificativa detalhada.

5.3.10.7 - Será assegurado o acesso à rede credenciada de livre utilização pelo beneficiário mediante a apresentação da carteira de identificação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, acompanhada da carteira de identidade ou do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, com foto ou por qualquer outro meio digital estabelecido pela contratada.

5.3.10.8. DO REEMBOLSO:

a) O reembolso será assegurado para a cobertura de despesas com consultas médicas e tratamentos fisioterápicos;

b) Será assegurado ao beneficiário reembolso integral para as despesas relativas a consultas médicas nas áreas básicas de obstetrícia, ginecologia, pediatria e cirurgia geral, caso não seja atendido o disposto no item 5.1.1.5 deste Termo de Referência.

c) Não caberá reembolso para a cobertura de despesas realizadas com cirurgias, exames e internações hospitalares.


d) A operadora/seguradora/administradora assegurará o reembolso, nos limites das obrigações contratuais, para procedimentos previstos no rol da ANS das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos casos de urgência e emergência, quando não tenha sido possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados, correspondente ao plano contratado, por insuficiência de rede credenciada na região limítrofe de 30 (trinta) quilômetros entre os estabelecimentos de atendimento.

e) O reembolso de que trata a cláusula anterior será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos originais relacionados abaixo, de acordo com os valores de tabela praticada pela operadora/seguradora/administradora, vigente na data do evento, disponibilizada para fins de consulta em sua sede administrativa.

f) O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

g) Deverá ser entregue à contratada, com o pedido de reembolso, a seguinte documentação:

- I. Relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, a descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar, CID da doença básica, descrição das complicações quando for o caso e relatório de alta;

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

- II. Conta hospitalar discriminando a quantidade e tipo de materiais e medicamentos consumidos, com preços por unidade, com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- III. Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, com os respectivos números de CRM, discriminando funções e evento a que se referem;
- IV. Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente e exame anátomo patológico decorrente de procedimento cirúrgico.

5.3.10.9 - A contratada poderá oferecer, posteriormente à adjudicação da licitação, outros serviços médicos e hospitalares complementares, além dos referenciados nesta especificação, sem que, contudo, tal fato represente aumento de custo do contrato.

5.3.10.10 - Obriga-se a contratada assumir custos decorrentes de hospitalizações, a partir do início de vigência de contrato.

5.3.10.11 - Não serão aceitos custos de implantação dos serviços e nem de taxas de adesão.

5.3.10.12 – A contratada deverá garantir cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico e tratamento, bem como os demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente e, nos casos de procedimentos de alto custo ou repetidos pelo mesmo paciente, com autorização prévia da contratada com base nas normas estabelecidas pela ANS, devendo apresentar a justificativa ao beneficiário que ensejaram a não autorização do procedimento solicitado.

5.3.10.13 - A contratada deverá garantir cobertura de internações hospitalares em quarto individual com banheiro privativo e com direito a um acompanhante, independentemente da idade do paciente, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), inclusive procedimentos obstétricos.

5.3.10.14 - A contratada deverá garantir cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

5.3.10.15 - A contratada deverá garantir cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, inclusive enteral ou parenteral, nos casos de internação hospitalar.

5.3.10.16 - A contratada deverá garantir cobertura de todos os exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, com fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, conforme previsto na legislação (ANS), contrastes anestésicos, oxigênio, transfusão, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

5.3.10.17 - A contratada deverá garantir cobertura de todas e quaisquer taxas, incluindo materiais utilizados quando da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS

Processo Administrativo nº: 2021.0682019

território brasileiro, inclusive transporte terrestre de pacientes em ambulâncias equipadas com UTI, com equipe médica, desde que justificada a necessidade.

5.3.10.18 - No caso de falecimento do titular, os beneficiários dependentes cadastrados no plano terão direito aos serviços prestados pelo plano de saúde, nas mesmas condições contratadas, sem nenhum ônus para os mesmos, durante o período de até 12 (doze) meses após o óbito, conforme norma prevista pela ANS.

5.3.10.18.1 - Após o período de remissão, o beneficiário, na qualidade de pensionista, assume a titularidade com o pagamento às suas expensas.

5.3.10.19 - A contratada deverá absorver automaticamente os tratamentos e procedimentos novos que surgirem dentro do período de vigência contratual, bastando para isso, o reconhecimento da legitimidade e o implemento dos mesmos pelos Órgãos Regulamentadores, excluindo-se assim, os de caráter experimental.

5.3.11 - Serviços / Especialidades


5.3.11.1 - Estão cobertas as doenças, procedimentos e terapêuticas constantes na Classificação Internacional de Doenças (CID), sempre considerando a última publicação editada, e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo as modalidades de parto, observado à abrangência deste Termo de Referência, bem como todas as coberturas estabelecidas na Lei Federal nº. 9.656 de 03/06/1998 e suas atualizações, incluindo-se o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época da prestação do serviço.

5.3.11.2 – Estão cobertos os serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos, Exames complementares, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie, em situações eletivas e/ou emergenciais, conforme o rol atualizado da ANS vigente à época da prestação do serviço.

5.3.11.3 - Estão cobertos os demais exames complementares e serviços médicos auxiliares ao diagnóstico e tratamento reconhecidos pela legislação vigente.

5.3.11.3.1 - Os exames listados nos subitens 5.3.11.2 e 5.3.11.3 não excluirão a realização de outros reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e constantes no rol de procedimentos da ANS, os quais deverão ser utilizados, para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

5.3.11.4 - Em Internações clínicas e cirúrgicas, a critério de médico assistente, em quarto privativo com banheiro, veda-se a utilização de prazo, valor máximo e quantidade de: materiais e medicamentos nacionais, prescritos pelo médico assistente até a alta hospitalar; hemoterapias; alimentação dietética, parenteral e enteral, quando indicada, até a alta médica; diárias e taxas de internação; sala de cirurgia; inclusive material descartável e esterilização, bem como serviços de enfermagem; exames complementares especializados para diagnóstico e controle no tratamento e evolução da doença que tenha motivado a internação; internação em USI – Unidade Semi-Intensiva, UTI – Unidade de Terapia Intensiva, sem limites (UTI geral, UTI neonatal, UTI pediátrica, UTI coronariana); litrotripsia, tratamentos ambulatoriais decorrentes de acidentes pessoais e métodos auxiliares; fisioterapia, hemodiálise, radioterapia e quimioterapia, conforme limites do Ministério da Saúde, anestésicos; gases medicinais; próteses, órteses nacionais e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico; remoção do paciente, quando necessário, dentro do território nacional, por transporte terrestre; despesas de pelo menos 01 (um) acompanhante de paciente, independentemente da idade do paciente nos casos de internação.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

5.3.11.5 - Todos os procedimentos obstétricos reconhecidos pelo Conselho Federal Medicina (CFM), inclusive parto normal com analgesia, sem prejuízo de: atendimento do recém-nascido em sala de parto, assistência ao recém-nascido do beneficiário titular, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

5.3.11.6 - Atendimento de urgência e emergência com plantão 24 (vinte e quatro) horas, inclusive na área de psiquiatria.

5.3.11.7 – Estão excluídos da cobertura:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
Cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- b) Inseminação Artificial;
- c) Tratamentos em clínicas de emagrecimento, Internações ou hotelaria em SPA's, seus procedimentos, materiais ou medicamentos e honorários profissionais, (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- d) Tratamento ilícito ou antiético, assim definido sob o aspecto médico ou não reconhecido pelas autoridades competentes;
- e) Casos de cataclisma, guerras e comoções internas, exclusivamente quando declarados pela autoridade competente;
- f) atendimentos, procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência contratual, mesmo nos casos de urgência e emergência;
- g) Tratamentos clínicos, procedimentos e exames decorrentes de tratamentos não custeados pela operadora, exceto se o evento/consequência se encontrar previsto, no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente à época do evento, ocasião em que a cobertura será obrigatória independentemente da causa;
- h) Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais, para patologias não relacionadas no código internacional de doenças – cid10, vigente na data do evento;
- i) Cirurgias para mudança de sexo;
- j) Tratamentos clínicos e/ ou cirurgias, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento; tratamento cirúrgico para obesidade que não se enquadrem nos critérios definidos pelo ministério da saúde;
- k) Implantes que não constem do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS vigente à época do evento;
- l) Procedimentos em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- m) Necropsia, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- n) Aviamento de óculos; gesso sintético; aparelhos de surdez; aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;
- o) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;
- p) Fornecimento de prótese, órtese, e acessórios, não registradas na ANVISA;
- q) Medicamentos ainda não registrados na ANVISA;
- r) Medicamentos e materiais importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS

Processo Administrativo nº: 2021.0682019

- s) Despesas hospitalares extraordinárias referentes a ligações telefônicas, lavagem de roupas particulares, dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável, produtos de higiene pessoal, ou outros serviços extraordinários requeridos pelo beneficiário que excedam o limite do contrato;
- t) Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no contrato, salvo na hipótese de indisponibilidade de Leito comprovada e informada previamente;
- u) Despesas de acompanhantes exceto as previstas neste termo;
- v) Serviços de enfermagem em caráter particular;
- w) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as situações previstas em regulamentação pela Agência Nacional de Saúde;
- x) Fornecimento de medicamentos para manutenção de pacientes transplantados, salvo durante a internação hospitalar;
- y) Transporte de beneficiário, exceto nos casos previstos nos normativos vigentes ou outras que venham substituí-las;
- z) Hidroginástica
- a.a) Todos os procedimentos que não sejam solicitados e/ou realizados por médicos assistentes;
- b.b) Atendimento ocorrido em estabelecimentos não pertencentes à rede credenciada, cooperada ou referenciada, exceto para os casos de urgência e emergência;
- c.c) Ficam excluídos os serviços/tratamentos não contemplados na legislação vigente.

5.3.11.8 Os procedimentos previstos nas alíneas acima passarão a ser cobertos, caso passem a integrar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estipulados pela ANS.

5.3.11.9 Conforme alínea “b.b” do item 5.3.11.7 não há cobertura para atendimentos fora da rede credenciada, cooperada ou referenciada, exceto nos casos de urgência e emergência, ou outro caso não previsto, autorizado pela contratada. Contudo, na hipótese de não haver credenciado para consultas, exames ou procedimentos cobertos na localidade onde se encontra o beneficiário, caberá à contratada proceder à cobertura na forma prevista na RN ANS nº 259/2011 e respectivas alterações.

5.3.11.10 Fica assegurada a cobertura integral à internação domiciliar (Home Care), conforme as normas vigentes da ANS.


6 - SUSTENTABILIDADE

6.1 - A empresa contratada deverá, no que couber, cumprir as orientações da Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), referente aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, em seus artigos 5º e 6º.

7 – FISCALIZAÇÃO

7.1 - Será designado, como Gestor do Contrato, um servidor para executar, com base nas informações de fiscalização, a gestão administrativa e financeira do contrato.

7.2 – Será designado como fiscal técnico Servidor Analista Judiciário - Especialidade Médico – para exercer atividade de fiscalização na prestação técnica dos Serviços contratados.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

7.3 - Será designado, como Fiscal do Contrato, um servidor para executar operacionalmente as ações de acompanhamento físico, controle e fiscalização do contrato, desempenhando o papel de “Representante da Administração” de que trata o Art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93.

7.4 - Atribuições do Gestor

7.4.1- O gestor, servidor representante da unidade demandante, será o responsável pelo acompanhamento do integral cumprimento do contrato;

7.4.2- O gestor acompanhará a contratação em todas as suas fases, da elaboração à execução do contrato;

7.4.3- O gestor atestará a nota fiscal apresentada pela contratada, após confirmada a execução do objeto contratado.

7.5 - Atribuições do Fiscal

7.5.1- O fiscal, servidor representante da unidade demandante, será responsável pelo acompanhamento da execução física do contrato, devendo, para tanto, ter conhecimento pleno dos termos do documento de referência;


7.5.2- O fiscal exercerá a fiscalização permanente sobre o fiel cumprimento do contrato, bem como sobre a qualidade dos serviços prestados, determinando à contratada que promova de imediato, a correção dos defeitos ou desconformidades que porventura sejam constatados;

7.5.3- O fiscal atestará a nota fiscal apresentada pela contratada, após confrontar os valores e as quantidades constantes do documento com os estabelecidos no contrato, bem como as medições dos serviços nas datas de referência;

7.5.4- O fiscal técnico do contrato deverá possuir acesso direto ao operador técnico-médico indicado pela contratada com o propósito de dirimir eventuais questões de ordem assistencial individual ou coletiva.

7.5.5 A existência de fiscalização por parte do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades na execução dos serviços assumidos, nem perante terceiros, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e, na ocorrência destes, não implica a co-responsabilidade do contratante ou de seus agentes ou preposto.

7.5.6. Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, o PJERJ reserva-se no direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por intermédio do fiscal do contrato.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

7.5.7. A ação ou a omissão, total ou parcial, por parte da fiscalização do PJRJ, não eximirá a contratada da total responsabilidade pela má execução da contratação.

8 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA / ECÔNOMICO-FINANCEIRA

8.1 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1.1- Quanto à qualificação técnica, na presente licitação, cada licitante deve apresentar os seguintes documentos:

8.1.1.1 - Apresentação de registro de inscrição e autorização de funcionamento da licitante junto à Agência Nacional de Saúde – ANS, dentro do prazo de validade, para comprovar que a empresa está apta a prestar os serviços objeto deste documento, de acordo com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98 e alterações posteriores, ou na Resolução Normativa ANS nº 196/2009, conforme o caso.

8.1.1.2 - Atestado(s) de capacitação técnica, para comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação.

8.1.1.2.1 – A aptidão acima referida será comprovada, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, com as quais o licitante mantenha ou tenha mantido contratos de prestação de serviços semelhantes e compatíveis com o objeto da presente licitação.

8.1.3 – Considerar-se-ão, para efeito da avaliação e aceitação de atestado, “serviços semelhantes” àqueles de prestação de assistência médico-hospitalar, através de Plano ou Seguro Saúde e “serviços compatíveis” àqueles prestados a contingente, mínimo, de 9.994 (nove mil, novecentos e noventa e quatro) vidas, o que corresponde a aproximadamente, 50% (cinquenta por cento) do total de titulares deste Tribunal.


8.1.3.1 É facultada a obtenção do número mínimo de 9.994 (nove mil, novecentos e noventa e quatro) beneficiários através do somatório dos números de usuários indicados nos respectivos atestados;

8.1.3.2 O número de atestados, para fins de obtenção da quantidade mínima de 9.994 (nove mil, novecentos e noventa e quatro) usuários, será de, no máximo, 02 (dois);

8.1.3.3 Não serão considerados atestados que não mencionem, expressamente, o número de beneficiários dos serviços.

8.1.4 – A Licitante deverá apresentar declaração, firmada por seu responsável legal, de que disponibilizará, para execução do contrato, a rede credenciada mencionada no Anexo A do presente termo de Referência.

8.1.5 - Caso a licitante seja uma Administradora de Benefícios, deverá apresentar declaração de que atende às exigências de ativos garantidores, exigível na forma da lei, constantes na Resolução Normativa nº 203/2009.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

8.1.6 - A contratada não poderá possuir qualquer vínculo de natureza técnica, empresarial, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com empresa contratada para prestação de serviços contínuos de consultoria e assessoria técnica atuarial.

8.1.7 - É vedada a participação da contratada, direta ou indiretamente, na licitação para contratação de empresa para prestação de serviços contínuos de consultoria e assessoria técnica atuarial.

8.2 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

8.2.1 - Quanto à qualificação econômico-financeira, na presente licitação, cada licitante deve apresentar os seguintes documentos:

8.2.1.1 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

8.2.1.2 Patrimônio Líquido de, no mínimo, 10% (dez por cento) do valor estimado para a contratação, em caso de não atendimento ao item anterior.

8.3 COOPERATIVA

8.3.1 Não é inerente aos serviços objeto deste termo de referência a presença dos elementos de subordinação, pessoalidade e habitualidade na relação de trabalho entre os profissionais e a contratada, ficando permitida a contratação de cooperativa.

8.4 CONSÓRCIO


8.4.1 Não será admitida a participação de pessoas jurídicas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, por não se tratar de execução contratual de alta complexidade.

8.5. DA CISÃO, DA FUSÃO E DA INCORPORAÇÃO NA VIGÊNCIA DO CONTRATO

8.5.1. Não serão admitidas na licitação empresas em processo de fusão, cisão ou incorporação.

8.5.2. Durante a vigência da contratação, será permitida a fusão, a cisão, a incorporação, a alteração da razão social da empresa, desde que sejam mantidas as condições estabelecidas na contratação original, sem prejuízo às responsabilidades contratuais e legais decorrentes da sua execução, devendo a contratada encaminhar cópia autenticada do registro da alteração no respectivo órgão, observadas as condições a seguir.

8.5.2.1. No caso de alteração que possa repercutir na execução do contrato, a contratada deverá apresentar ao contratante cópia autenticada do referido instrumento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos,

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

a contar do competente registro, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis, previstas neste instrumento para os casos de inexecução parcial.

8.5.2.2. No caso de fusão, cisão, incorporação, a contratada deverá comprovar as mesmas qualificações exigidas para fins de habilitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias consecutivos, a contar do registro das alterações sob pena de rescisão contratual e aplicação das penalidades decorrentes da inexecução total.

9 - DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento devido à contratada será efetuado mediante apresentação de fatura/nota fiscal correspondente à obrigação mensal cumprida, emitida com CNPJ idêntico ao descrito no contrato.

9.2 A contratada deverá enviar para a Divisão de Análise de Processos e Administração de Benefícios – DIAPA, por meio do endereço eletrônico:-diapa@tjrj.jus.br, a Nota Fiscal discriminando os serviços executados pelo período correspondente e com CNPJ idêntico ao constante do contrato, acompanhada dos documentos abaixo elencados, sob pena de ser recusada a referida nota pela unidade gestora do contrato:

- a) Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débito do INSS, podendo ser apresentada por meio da Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, em conformidade com a Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (emitida na data do envio da nota fiscal);


9.3 O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da sua autuação no PJERJ, por meio de crédito em conta corrente no Banco Bradesco S.A., informada pelo contratado.

9.4 Recebidas as notas fiscais/faturas com toda documentação correspondente, a Divisão de Análise de Processos e Administração de Benefícios - DIAPA procederá análise preliminar, com posterior autuação, sendo posteriormente submetidas à conferência e atestação do fiscal operacional, juntamente com os fiscais substitutos, remetendo, em seguida, ao agente administrativo para visar, que por fim encaminhará à Diretoria Geral de Planejamento, Coordenação e Finanças (DGPCF) para o devido pagamento.

9.5 - No caso de notas fiscais em desacordo com o documento de referência ou com qualquer circunstância que desaconselhe seu pagamento, estas poderão ser recusadas pelo contratante ou, uma vez recebidas as notas, o prazo previsto para o pagamento deverá ser interrompido e somente reiniciará a partir da respectiva regularização.

9.6 - O processamento do pagamento observará a legislação pertinente à liquidação da despesa pública.

9.7. DO VALOR DA MENSALIDADE INDIVIDUAL DO PLANO

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

9.7.1. O valor da mensalidade do plano deverá obedecer aos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 63/2003 e ao limite previsto neste Termo, conforme abaixo:

- a) O valor fixado para a última faixa etária não deverá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária.
- b) A variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixas;
- c) As variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

9.8. QUANTITATIVO DE BENEFICIÁRIOS TITULARES A SEREM INSCRITOS

9.8.1. A quantidade total de beneficiários titulares que ingressarão nos planos é de 19.989 (dezenove mil, novecentos e oitenta e nove), podendo variar conforme as necessidades do PJRJ observados os limites de acréscimo e supressão previstos em lei.

9.8.2. O critério de valores das mensalidades ocorrerá por faixa etária.

10 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1 - Permitir o livre acesso dos profissionais da contratada nas dependências do órgão contratante, relacionados com a execução do contrato, desde que estejam devidamente identificados.


10.2 - Efetuar o pagamento devido à contratada pela execução dos serviços prestados, nos termos e prazos contratualmente previstos, após terem sido devidamente atestados pelo Fiscal do Contrato e visados pelo Gestor do Contrato, de acordo com a norma de contratação.

10.3 - Comunicar à operadora/seguradora/administradora as inclusões e exclusões que vierem a ocorrer durante a vigência do contrato, nos prazos estabelecidos.

10.4. Fiscalizar a execução do contrato, bem como as obrigações assumidas pela operadora/seguradora/administradora e as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

10.5. Notificar à contratada qualquer ocorrência considerada irregular, aplicando, conforme o caso, eventuais penalidades;

10.6. Prestar os esclarecimentos solicitados pela contratada, atinentes ao objeto deste Termo de Referência.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

11 – DAS VEDAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 É vedado à contratada efetivar a contratação de empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em 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 a este Tribunal, nos termos do art. 3º da Resolução nº 07/2005, atualizada com a redação dada pela Resolução nº 09/2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

11.1.1- Será considerada prática de Nepotismo caso a pessoa jurídica contratada tenha em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação, nos termos do art. 2º da Resolução nº 7/2005, atualizada com a redação dada pela Resolução nº 229/2016 do Conselho Nacional de Justiça.

11.1.1.1 - Não será mantido, aditado ou prorrogado o presente instrumento, caso a contratada venha a contratar empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em 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 contratante, nos termos do art. 3º da Resolução nº 07/2005, atualizada com a redação dada pela Resolução nº 09/2005, do Conselho Nacional de Justiça.


11.2 A contratada deverá apresentar ao Fiscal do Contrato, antes do início da prestação dos serviços, a comprovação por qualquer meio, de que possui rede credenciada em todas as capitais da Federação.

11.3 - A contratada deverá possuir escritório ou representação física na cidade do Rio de Janeiro.

11.4 – A contratada deverá praticar aos beneficiários dependentes a mesma tabela de preços contratada para os beneficiários titulares, na hipótese de o servidor optar pela inscrição daqueles em plano idêntico.

11.4.1 – A contratada deverá aplicar, no mínimo, o mesmo percentual de desconto ofertado no procedimento licitatório, a incidir sobre suas tabelas oficiais, na hipótese de o servidor optar por inscrever seus dependentes em plano diverso.

11.5 - A contratada prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pela contratante, sempre por escrito, cujas reclamações atinentes a quaisquer aspectos da execução contratual se obriga prontamente a atender, não sendo consideradas quaisquer alegações com fundamento em ordens ou declarações verbais.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

11.6 - A contratada deverá atender com presteza às reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando a sua imediata correção sem ônus para o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

11.7 - A contratada deverá reparar, corrigir, substituir, total ou parcialmente, às suas expensas, serviços objeto do contrato em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes de execução irregular, de emprego de material ou equipamentos inadequados.

11.8 - A contratada deverá facilitar as ações do Fiscal e do Gestor do Contrato, fornecendo informações ou promovendo acesso à documentação dos serviços em execução, atendendo prontamente às observações e às exigências por eles apresentadas.

11.9 - A contratada, independentemente da atuação do Fiscal do Contrato, não se eximirá de suas responsabilidades quanto à execução dos serviços, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento das obrigações constantes no Termo de Referência.

11.10 - A contratada indicará um preposto como responsável pelo gerenciamento dos serviços, autorizado a tratar com a contratante a respeito de todos os aspectos que envolvam a execução do contrato, devendo fornecer todas as informações sobre o referido preposto - tais como: nome, endereço eletrônico, telefones e horário de atendimento - para que o mesmo possa ser contatado sempre que necessário.

11.11 - A contratada manterá uma estrutura de funcionamento para atendimento aos usuários no horário de 09:00 (nove) às 18:00 (dezoito) horas, de segunda a sexta-feira, no Complexo do Fórum Central a fim de resolver eventuais problemas ocorridos durante a vigência do contrato, tais como: reembolso, autorização de exames, procedimentos e cirurgias, credenciamentos e outros;

11.12 - A contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento 24h (vinte e quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, bem como auxiliar na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada ou própria.


11.13 - A contratada se responsabilizará pela idoneidade e pelo comportamento de seus profissionais, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

11.14 – A contratada responderá pelos danos causados em decorrência de dolo ou culpa, incluindo a má utilização dos bens (materiais, utensílios e equipamentos) disponibilizados pela Administração Pública para a realização dos serviços, obrigando-se a reparar quaisquer desvios, desperdícios, perdas ou defeitos que venham a ocorrer.

11.15 - A contratada se responsabilizará pela permanente manutenção da validade da documentação: jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira da empresa.

11.16 - À contratada serão vedados, sob pena de rescisão e aplicação de qualquer outra penalidade cabível, a divulgação e o fornecimento de dados e informações referentes aos serviços objeto do contrato.

11.17 - A contratada não poderá se valer do contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito a serem auferidos em função dos serviços prestados, em

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

quaisquer operações de desconto bancário, sem prévia autorização do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

11.18 - A contratada arcará com todos os encargos sociais previstos na legislação vigente e com quaisquer ônus, despesas, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como de alimentação, transporte ou qualquer outro benefício referente à contratação dos serviços, preservando o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro de quaisquer demandas, reivindicações, queixas e representações de qualquer natureza, resultantes da execução do contrato.

11.19 - A contratada assumirá, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas.

11.20 - A contratada se responsabilizará pelo reembolso aos integrantes da rede credenciada inexistindo quaisquer vínculos ou obrigações financeiras com a contratante.

11.21 - A contratada deverá manter atualizado, via ambiente web, a relação dos conveniados, disponibilizando ao usuário, a consulta dos endereços dos integrantes.

11.22 - A contratada deverá garantir que o prazo de validade do cartão de identificação seja correspondente ao prazo de vigência do contrato, incluindo as prorrogações contratuais legalmente permitidas, observando-se todas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.


11.23 - A contratada deverá executar serviços de alta qualidade, de modo a atender as exigências do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, utilizando profissionais próprios, especializados, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda legislação que rege a execução deste contrato, com ênfase na constitucional, tributária, civil, previdenciária e trabalhista.

11.24- A empresa contratada deve permitir o acesso ao seu banco de dados por preposto da contratante, podendo este ser servidor pertencente ao seu quadro funcional ou ainda terceirizado ou contratado devidamente autorizados.

11.25 - Durante toda a execução do contrato, deverão ser mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

11.26- Caso a contratada seja uma Administradora de Benefícios, além das obrigações mencionadas nos incisos anteriores, deverá ainda:

- a) apresentar a operadora ou seguradora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar;
- b) fiscalizar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere a alteração da rede credenciada e ao reajuste das mensalidades;
- c) assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços, e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, impedindo a descontinuidade do atendimento aos usuários;

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019


- d) informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas Operadoras de Plano de Saúde e/ou Administradora de Benefícios;
- e) intervir, auxiliar e negociar junto às operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde, os reajustes de preços dos planos, quando se enquadrar;
- f) garantir que as Operadoras ou Seguradoras conveniadas cumpram os dispositivos da Lei Federal nº 9.565/98, da Resolução Normativa nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- g) efetuar os pagamentos dos serviços utilizados junto à Operadora do Plano de Saúde ou Seguradora de Assistência à Saúde nos prazos previstos nos termos de credenciamento, objetivando manter o funcionamento adequado da respectiva Rede, sem solução de continuidade.
- h) responsabilizar-se pelo pagamento dose serviços à (s) operadoras (s)/seguradora(s) de planos privados de assistência médica e hospitalar e planos odontológicos e ela vinculada (s).
- i) acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras/seguradoras, garantindo o cumprimento das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede credenciada, principalmente no atendimento ao disposto na Resolução Normativa- RN nº 259/2011, da ANS.
- j) firmar declaração renunciando a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva com o contratante, assegurando que a sua inadimplência com referência às responsabilidades estabelecidas neste Termo de Referência, não transferem a responsabilidade por seu pagamento ao contratante nem poderá onerar o objeto do futuro contrato.

12 – DAS SUBCONTRATAÇÕES

12.1- Será permitida a subcontratação para os serviços descritos abaixo, sendo vedadas a cessão ou transferência do objeto.

12.2 A contratada poderá subcontratar empresa para prestação de atendimento aos servidores e seus dependentes, na estrutura do Complexo do Fórum Central, com a implantação de Projeto de Atenção Primária à Saúde *in company* em funcionamento no horário de 09:00 (nove) às 18:00 (dezoito) horas, de segunda a sexta-feira, podendo, eventualmente, ser modificado pela contratante.

12.2.1 - São objetos de prestação de serviço pelo referido projeto:

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

a) – atendimento em atenção primária por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente de saúde nas áreas de pediatria, ginecologia, cirurgia e clínica médica, e programas de assistência e promoção de saúde

b)- atendimento em atenção primária por psicólogo, em programas de assistência e promoção de saúde mental

c) - atendimento em atenção primária por fisioterapeuta, em programas de assistência e promoção de saúde em transtornos osteomusculares e ligamentares.

d) – colaboração em campanhas de promoção de saúde, vacinação ou palestras que venham a ser promovidas pelo contratante.

12.2.2- A contratada poderá subcontratar empresa para aquisição e/ou realização do ato vacinal para administração das vacinas previstas no Anexo B.

13 - GARANTIA CONTRATUAL

13.1 - Será exigida uma garantia contratual de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

13.2- A validade da garantia deverá estar em consonância com o prazo de vigência contratual. No caso de alteração do valor do contrato ou prorrogação de sua vigência, a garantia será readequada ou renovada nas mesmas condições e parâmetros, mantido o percentual sobre o valor atualizado do contrato.


14 - COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS

14.1 Incluem-se na estimativa de preços dos serviços (Anexo C), tributos, tarifas e emolumentos; encargos sociais, trabalhistas, insumos, contribuições ou obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal, previdenciária e demais custos que envolvem a prestação dos serviços;

14.2 Como critério de aceitabilidade da proposta, adotar-se-á o do preço máximo global estimado para o certame, bem como os valores unitários máximos por item, respeitando os critérios da Resolução normativa nº 63/2003 da ANS.

14.2.1 Na hipótese de algum item encontrar-se acima dos valores unitários estimados, deverá a proponente readequá-lo, mantido o valor global de sua proposta, sob pena de desclassificação.

14.2.2 O desconto obtido entre o valor global estimado e o valor global final ofertado será convertido em percentual de desconto linear sobre toda a tabela indicada no anexo C deste termo de referência, sendo desclassificada a proposta em que não for aplicado pelo licitante o percentual de desconto linear sobre todos os valores unitários estimados para as faixas etárias que compõe a tabela do anexo C.

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

14.3 A empresa habilitada deverá apresentar a composição analítica para execução dos serviços, conforme planilha (s) que compõe (m) o Anexo C (Composição dos Custos), apresentando a(s) planilha(s) readequada(s) com os valores ofertados no certame, demonstrando os valores unitários que representem os custos que influenciem de forma direta ou indireta na contratação, em conformidade com o que dispõe o artigo 7º, § 2º, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93;

14.4 As empresas deverão adequar as alíquotas do PIS (Programa de Integração Social) e da COFINS (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) à legislação vigente, Lei Federal n.º 10.637/02 e Lei Federal nº 10.833/03, ou do Simples Nacional, conforme Lei Complementar nº 123/2006, de acordo com o seu regime de tributação, comprovado por meio de documento que indique o regime enquadrado, a ser entregue juntamente com a planilha de composição dos custos.

14.4.1 Caso a receita bruta anual da microempresa ou empresa de pequeno porte optante pelo Simples Nacional seja superior ao limite estabelecido na Lei Complementar nº 123/06, considerando o valor da soma do seu faturamento no ano calendário ao valor anual estimado para o contrato, objeto desta licitação, a licitante poderá participar do certame, neste caso sem os benefícios conferidos às sociedades empresárias optantes pelo Simples Nacional. Assim sendo, as planilhas de custos e formação de preços serão preenchidas conforme o regime tributário de sua escolha (lucro presumido ou lucro real).

14.5 As empresas devem adequar a alíquota do ISS conforme a Lei Complementar nº 116/2003, informando nas planilhas o número do item da Lista de Serviços Anexa à Lei sobre o qual se baseará o faturamento do ISS durante a execução do contrato.

14.5.1 Cópia da legislação municipal comprobatória da alíquota aplicada deve ser entregue juntamente com a planilha de composição de custos.

14.5.2 A sociedade empresária domiciliada fora do Município do Rio de Janeiro cujo serviço esteja descrito no Anexo I do Decreto Municipal nº 28.248/2007 e que emita documento fiscal autorizado por outro município deverá estar registrada no Cadastro de Empresas Prestadoras de Outros Municípios (CEPOM) conforme disciplina a Resolução SMF nº 2.515/2007.


15. DO REAJUSTAMENTO

15.1 – REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

15.1.1. Os preços também sofrerão reajustes por faixa etária, na forma a seguir:

15.1.1.1. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, conforme valores contratados.

15.2 DO REAJUSTE

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

15.2.1. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 1 (um) ano, conforme dispõe os §§ 1º e 3º do art. 2º da Lei Federal nº 10.192/01, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária de beneficiário.

15.3 DO REAJUSTE TÉCNICO ANUAL

15.3.1- O índice de reajuste será calculado em função da sinistralidade, sendo aplicado de forma complementar e na mesma data do Reajuste Financeiro, de acordo com a fórmula abaixo descrita, sendo ignorados para o período de cálculo os 03 (três) primeiros meses de vigência do contrato.

15.3.2- As aplicações subsequentes ocorrerão anualmente, levando-se em consideração o aniversário do contrato ou a data do último reajuste aplicado, desde que o período não seja inferior a 12 (doze) meses.

15.3.3- O índice de sinistralidade para efeito da revisão da contraprestação pecuniária, será sempre resultado da divisão do total da Despesa Assistencial verificada no período de apuração pelo total da Contraprestação Pecuniária Líquida cobrada durante o mesmo período.

15.3.4- Sempre que o índice de sinistralidade verificada (IV) estiver acima de 75% (setenta e cinco por cento), as contraprestações pecuniárias serão recalculadas, na forma acima estabelecida, por índice apurado pela seguinte fórmula:

$$Cr = CV \cdot IV / 0,75$$

Onde:

Cr = Contraprestação Pecuniária Reajustada

CV = Contraprestação Pecuniária Vigente

IV = Índice de Sinistralidade verificada, sendo:


$$IV = Dm / Ri$$

Dm= Total da Despesa Assistencial com atendimentos previstos neste Contrato

Ri = Total da Contraprestação Pecuniária Líquida, já deduzidos os impostos e contribuições que incidem sobre o faturamento.

15.3.5- A Operadora comunicará à agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, nos termos da legislação vigente, a aplicação do reajuste por sinistralidade.

16. DAS PENALIDADES

	PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS
	Processo Administrativo nº: 2021.0682019

16.1. Na hipótese de atraso injustificado na entrega dos Documentos/Cartões de Identificação, sujeitar-se-á a contratada ao pagamento de multa equivalente ao valor diário da mensalidade de cada beneficiário prejudicado (Mensalidade/Dias do Mês), por dia que ultrapassar o respectivo prazo. Na hipótese de atraso injustificado para autorização de exames e demais procedimentos cobertos sujeitar-se-á à aplicação de multa diária de 10% do valor da mensalidade de cada beneficiário prejudicado o que não impedirá nos casos mencionados, a critério do contratante, a aplicação das demais sanções legais cabíveis.

16.2. Em caso de não-autorização de procedimento previsto entre os procedimentos cobertos, conforme disposição contratual, ficará a contratada sujeita à aplicação das penalidades previstas.

16.3. A inexecução, total ou parcial, do objeto do presente contrato, poderá acarretar, garantida a prévia defesa, as seguintes sanções:

16.3.1. Advertência;

16.3.2. Multa de até 10% (dez por cento) do valor do contato, em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

16.3.3 Multa de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato, em caso de inexecução total do contrato;

16.3.4. Impedimento para licitar e contratar com a Administração do Estado do Rio de Janeiro, sem prejuízo de ter cancelado o respectivo registro no sistema de cadastramento de fornecedores deste Tribunal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos).

16.4. As multas por inexecução parcial ou total do objeto poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções.

16.5. O valor resultante da aplicação de multas, que serão independentes e cumulativas, caso não seja pago voluntariamente no prazo de 5 (cinco) dias úteis, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo contratante à contratada, cobrado administrativamente mediante pagamento por GRERJ eletrônica ou protesto extrajudicial e, por fim, não satisfeito o crédito, será este inscrito em Dívida Ativa, sem prejuízo da execução e/ou cobrança judicial.

16.6 As sanções aplicadas serão, obrigatoriamente, publicadas no DJERJ e, uma vez encerrada a fase recursal e publicada a decisão final, passarão a produzir seus efeitos, momento em que serão registradas no Cadastro de Empresas Sancionadas do Tribunal, no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) e, no caso das sanções de Impedimento ou Declaração de Inidoneidade, também no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas do Portal da Transparência (CEIS).



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇOS

Processo Administrativo nº: 2021.0682019

17 – ANEXOS

Anexo A - Da Rede Credenciada e Coberturas Hospitalares

Anexo B - Calendário Vacinal SBMi- 2021/2022

Anexo C - Composição dos Custos

18 - ESTIMATIVA DE VALOR

O valor total estimado para a contratação é **R\$ 575.095.991,76 (quinhentos e setenta e cinco milhões, noventa e cinco mil, novecentos e noventa e um reais e setenta e seis centavos).**

JANE GONÇALVES AMARAL
ASSESSORA TÉCNICA DA DGPES

GABRIEL ALBUQUERQUE PINTO
DIRETOR - GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS