

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

1 - DO OBJETO

1.1 - Contratação de Serviços Médico-Hospitalar que estabeleçam procedimentos operacionais e administrativos para garantir a manutenção do bem-estar físico, social e mental dos empregados do Quadro de Pessoal do Sesc/ES, dirigentes e dependentes, por intermédio de medidas preventivas, assistenciais e de recuperação da saúde mediante assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, **com acomodação em enfermaria ou apartamento**, na modalidade empresarial, na forma estabelecida pela Lei nº 9.656/98 e os procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar, através da Resolução nº. 15/99 do Ministério da Saúde;

1.2 - Além do que dispõem a Lei nº. 9.656/98 e as Resoluções do CONSU, do Ministério da Saúde, os serviços de assistência à saúde, objeto desta Licitação, deverão ser prestados em conformidade com as disposições contidas na Lei nº. 10.741, de 01/10/2003 (Estatuto do Idoso).

2 - DOS BENEFICIÁRIOS

2.1 - São beneficiários do Plano de Assistência à Saúde, empregados ocupantes de cargos no quadro de pessoal do Sesc/ES, diretores, assessores, gerentes, coordenadores e dependentes;

2.2 - A estimativa de beneficiários para o Plano Estadual é de 902 (novecentos e duas) vidas, conforme registros colhidos em dezembro de 2023, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

PLANO ESTADUAL - QUANTITATIVO ATUAL	
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
0 a 18	287
19 a 23	43
24 a 28	33
29 a 33	48
34 a 38	127
39 a 43	134
44 a 48	109
49 a 53	67
54 a 58	21
59 ou mais	33
TOTAL DE VIDAS	902

2.3 – Por não ser ofertado atualmente aos beneficiários o Plano Nacional, a empresa interessada deverá considerar o ingresso de novas vidas, mas também migração do Plano Estadual para o Plano Nacional, alterando a quantidade informada no item 2.2. A estimativa potencial de beneficiários para o Plano Nacional é de 100 (cem) vidas, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

PLANO NACIONAL – QUANTITATIVO POTENCIAL	
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
0 a 18	30
19 a 23	20
24 a 28	3
29 a 33	5
34 a 38	10
39 a 43	15
44 a 48	2
49 a 53	5
54 a 58	5
59 ou mais	5
TOTAL DE VIDAS:	100

3 - DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

O Sesc/ES considera como beneficiários no plano de saúde os beneficiários na forma definida a seguir:

- a. Titular;
- b. Dependente(s).

4 - DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS BENEFICIÁRIOS

4.1 - São considerados beneficiários TITULARES: os empregados, com efetivo registro funcional no Sesc/ES e seus diretores, observando-se:

- a. Para os casos de empregados, membros de uma única família, que se enquadrarem na condição de empregado do Sesc/ES, para efeito de participação do Plano, será atribuída a cada um a condição de beneficiário titular, e os seus dependentes serão vinculados àquele que formalizar essa opção;
- b. O empregado que estiver com seu contrato de trabalho suspenso em gozo de Licença sem vencimento poderá optar pela manutenção do Plano de Saúde, desde que se comprometa, perante o Sesc/ES, através de "Termo de Compromisso", a ressarcir o Sesc/ES o valor integral das contribuições, até o 5º (quinto) dia após o vencimento da fatura;
- c. Caso o ressarcimento não tenha sido efetuado no prazo acima estipulado, fica o Sesc/ES autorizado a suspender o direito da manutenção do Plano, não sendo mais aceita a sua inclusão até a data de seu retorno ao quadro do Sesc/ES;
- d. O empregado do Sesc/ES que se afastar de suas atividades tendo com motivo a concessão pela Previdência Social dos benefícios Auxílio Doença e Auxílio Acidente de Trabalho terá o direito de manutenção dos benefícios, mediante o pagamento integral da fatura, até o 5º (quinto) dia após o respectivo vencimento.

4.2 - São beneficiários DEPENDENTES com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovada na forma da Legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social, em relação ao beneficiário titular:

- a. O cônjuge;

- b. Filho (a), adotivo ou não, até 18 (dezoito) anos, se universitário até 24 (vinte e quatro) anos (incompletos), sempre solteiros;
- c. Menor que por força de decisão Judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;
- d. Companheiro, se presentes os requisitos da união estável;
- e. Os filhos comprovadamente inválidos;
- f. O pai e a mãe, quando comprovadamente dependentes dos beneficiários;
- g. Aos filhos dos empregados do Sesc/ES considerados excepcionais e que necessitam de cuidados especializados, fica assegurado a concessão do benefício sem limite de idade.

5 - DA INSCRIÇÃO/ADESÃO/EXCLUSÃO

5.1 - A inclusão do empregado no plano de saúde ocorrerá mediante prévio preenchimento e assinatura do formulário "Termo de Adesão";

5.1.1 - Todos os empregados, diretores e seus dependentes atualmente cadastrados no Sistema do Quadro de Pessoal do Sesc/ES deverão ser aceitos pela empresa Contratada, caso solicitem a sua inclusão;

5.1.2 - A inclusão de dependente não tem caráter definitivo reservando-se o Sesc/ES o direito de efetuar revisões periódicas, bem como, a qualquer tempo, reexaminar as informações prestadas e ainda exigir a atualização ou comprovação de todas as declarações feitas;

5.1.3 - Toda tramitação de informações entre o Sesc/ES e a Contratada deverá ser formal, podendo ser feita pela Internet e outros meios de comprovada efetividade;

5.1.4 - A inclusão dos dependentes, observado o item 4 deste documento, deverá ser solicitada à Coord. Sist. de Gestão de Pessoas até o dia 10 (dez) de cada mês, comunicada à empresa contratada pelo Sesc/ES até o dia 20 (vinte) do mês correspondente ao ato do pedido, obedecendo aos prazos constantes deste documento;

5.1.5 - A exclusão voluntária no plano ocorrerá mediante a entrega do "Termo de Exclusão" à Coord. Sist. de Gestão de Pessoas, sendo efetivada no mesmo mês, dependendo da data da solicitação, ou no mês subsequente à data da assinatura do respectivo termo;

5.1.6 - Compete ao empregado comunicar, de imediato, por escrito, à Coord. Sist. de Gestão de Pessoas, qualquer fato que implique em mudança, atualização ou correção de dados cadastrais próprios ou de seus dependentes, bem como ocorrências que determinem a perda da condição de beneficiário ou dependência, sob as penas da lei;

6 - DO CANCELAMENTO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO/DEPENDENTE

6.1 - Perderá a condição de beneficiário e/ou dependente em relação ao Plano de Saúde:

- a. Quando for exonerado ou desligado do quadro de pessoal da Sesc/ES;

- b. Quando o titular e dependente desistirem do benefício nos termos do subitem 5.1.6 deste documento;
- c. O dependente menor que se emancipar;
- d. O dependente menor que contrair matrimônio ou que passe a coabitar com outrem;
- e. O menor sob guarda, tutelado ou curatelado, por cessação da guarda, tutela ou curatela;
- f. O beneficiário, quando da morte do titular.

6.1.1 - Será compulsória a devolução do cartão de identificação ao caso de perda da condição de beneficiários titular ou de dependente.

7 - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

O Sesc/ES assegura ao beneficiário titular que se aposentar por invalidez ou doença, e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, o direito de manutenção como beneficiário - e dos beneficiários dependentes e agregados a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando na vigência do Contrato de Trabalho, seguindo as mesmas regras do item 4.1 deste termo referencial.

8 - DO CUSTEIO

8.1 - O plano será subsidiado pelo SESC/ES com a participação dos empregados, diretores, assessores, gerentes, coordenadores e dependentes beneficiários;

8.2 - O custeio das mensalidades dos titulares e dependentes do plano de saúde por parte do SESC /ES, terá um subsídio de 35% (trinta e cinco por cento), referente ao valor do plano escolhido pelo beneficiário optante, sendo que o valor referente ao beneficiário optante será debitado no contracheque do TITULAR, vinculado ao Sesc/ES, com o pagamento integral à Contratada, conforme declaração de adesão do beneficiário;

8.3 - Os eventuais acréscimos aos valores contratados, em virtude da inclusão de serviços adicionais, e constantes em aditamento contratual, serão de única e inteira responsabilidade dos beneficiários, mediante desconto em seu contracheque.

8.4 – DA COPARTICIPAÇÃO

- a. A empresa proponente deverá considerar que o valor de coparticipação a ser cobrado do beneficiário terá limite máximo de R\$ 290,00 (duzentos e noventa reais) mensais por vida, valor este não cumulativo. Caso o somatório mensal ultrapasse o valor de R\$ 290,00 (duzentos e noventa reais) a diferença será custeada pela empresa contratada.

9 - DA MODALIDADE E ABRANGÊNCIA DAS COBERTURAS

9.1 - Prestação da assistência médica prevista para os planos ambulatoriais hospitalar com obstetrícia, representando a soma das referidas segmentações previstas no artigo 12 da Lei nº 9.656/98, nas Resoluções CONSU nº 10/98, 11/98, 12/98, 13/98 e no Rol de Procedimentos da ANS vigente e alterações,

compreendendo todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como todas as doenças elencadas no CID 10, com cobertura Nacional;

9.2 - Poderá o aderente escolher entre a adesão ao Plano Nacional ou Estadual;

9.2.1 - Na indicação de suas propostas, as empresas participantes deverão apresentar o preço individual de cada uma das faixas etárias, bem como o preço global dos serviços fazendo-se valer as quantidades, resultado da soma do preço individual proposto para cada faixa;

9.2.2 - A variação percentual de preços entre as faixas, bem como a proporção do preço da última faixa em relação à primeira deverão obedecer às regras estabelecidas pela ANS;

9.2.3 - Trata-se de Plano Estadual a Região Metropolitana da Grande Vitória e em todo o Estado do Espírito Santo;

9.2.4 - Trata-se de Plano Nacional todo território nacional Brasileiro.

9.2.5 - O Aderente somente poderá optar pelo Plano Nacional mediante aprovação expressa da Direção de Operações Compartilhadas do Sesc/ES.

9.3 – COBERTURA AMBULATORIAL

a. Conforme Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

9.4 – COBERTURA HOSPITALAR

a. Conforme Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

9.5 - COBERTURA OBSTÉTRICA

a. Conforme Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

10 – DOS SERVIÇOS DE REMOÇÃO E DOMICILIAR

Os serviços de remoção e domiciliar deverão compreender:

- a. Aconselhamento Médico por telefone;
- b. Atendimento Pré-hospitalar domiciliar de Urgência/Emergência;
- c. Remoções Terrestres de Urgência/Emergência;
- d. Remoções Terrestres Eletivas;
- e. Remoções aéreas de Urgência/Emergência.

11- DOS SERVIÇOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos do plano, observada a legislação vigente, todos aqueles procedimentos decorrentes das hipóteses abaixo listadas:

- a. Todos os tratamentos e procedimentos médicos não previstos no Rol de Procedimentos da ANS - Resolução da Diretoria da Colegiada, bem como da lista de coberturas inserida na Resolução nº 10,11,12,13/98 do CONSU, dos artigos 10-A, 12 e seus incisos da Lei nº 9.656/98;
- b. Confecção de óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos;
- c. Exame de DNA para pesquisa de paternidade;
- d. Fornecimento e aluguel de aparelhos e equipamentos médicos no domicílio do beneficiário;
- e. Inseminação artificial e seus procedimentos anexos, desde que não previstos no rol de procedimentos da ANS;
- f. Bebidas em geral, dietas não recomendadas pelo médico, decoração, telefone, televisão e materiais que não sejam vinculados à internação hospitalar;
- g. Despesas decorrentes da alimentação e hotelaria do acompanhante, exceto para pacientes menores de dezoito anos, idosos com idade igual ou maior de sessenta anos e portadores de necessidades especiais;
- h. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- i. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- j. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- k. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- l. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- m. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- n. Odontologia e Ortodontia;
- o. Procedimentos com finalidade estética;
- p. Transplantes e todos os seus procedimentos vinculados, exceto os de córnea, rim e transplantes autólogos, na forma da Lei 9656/98;
- q. Vacinas e autovacinas;
- r. Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- s. Medicina ocupacional (Admissionais, Demissionais, Periódicos, Laudos e Pareceres para este fim).

12 – OBSERVAÇÕES

12.1 - A Contratada se obriga a atender todos os serviços auxiliares de tratamentos, especialidades médicas e exames complementares constantes no Rol de Procedimentos e Eventos da CONSU/MS e posteriores alterações;

12.2 - Durante toda a vigência do Contrato, a abrangência do atendimento acompanhará sempre as atualizações preconizadas pela ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR;

12.3 - Será concedido reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário, nos casos de atendimento comprovadamente de urgência, quando não tiver sido possível a utilização da rede credenciada específica. O reembolso será calculado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo atendimento, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação exigida;

12.3.1 - Para o cumprimento do subitem 12.3 deste documento, a declaração do médico deverá conter: nome do paciente, data e hora da internação/atendimento, hipótese diagnóstica, terapêutica instalada, prazo provável de alta, nome, carimbo, assinatura e CRM do médico.

13 - DOS PRAZOS E CARÊNCIA

13.1 - Depois de concluído o procedimento licitatório será firmado Contrato com a licitante vencedora e todos os serviços contratados poderão ser utilizados de imediato sem cumprimento de prazos de carência, caso os beneficiários façam sua opção, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da assinatura do referido contrato;

13.2 - Após o prazo previsto no subitem 13.1, os beneficiários que vierem a se inscrever, titular ou dependente, estarão sujeitos à contagem das carências:

Urgência / Emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas	30 (trinta) dias
Exames simples	30 (trinta) dias
Exames especializados	180 (cento e oitenta) dias
Internações clínicas ou cirúrgicas (Inclusive UTI)	180 (cento e oitenta) dias
Partos	300 (trezentos) dias
Cobertura parcial temporária - preexistência	720 (setecentos e vinte) dias

13.3 - Durante a vigência do Contrato a ser firmado com o licitante vencedor, poderão ser incluídos novos beneficiários que atendam às condições de inclusão prevista no Contrato, e não haverá por parte desses novos beneficiários o cumprimento de quaisquer prazos de carência, caso façam a opção no prazo de 30 (trinta) dias a partir da contratação;

13.4 - Durante a vigência do Contrato, os filhos recém-nascidos dos beneficiários poderão ser inscritos como dependentes em até 30 (trinta) dias do nascimento, com isenção das carências contratuais, desde que seus titulares já as tenham cumprido;

13.5 - Nos matrimônios contraídos durante a vigência do Contrato, os cônjuges dos beneficiários poderão ser inscritos como dependentes em até 30 (trinta) dias do casamento, com isenção das carências contratuais, desde que seus titulares já as tenham cumprido.

14 - DO ATENDIMENTO E DAS RESPONSABILIDADES

A Contratada se obriga atender aos beneficiários do plano também fora de suas localidades de lotação desde que comprovem estar regularmente inscritos no plano objeto deste projeto através de cartões ou similares, atendimento esse com cobertura Nacional.

15 - DA OPERACIONALIDADE

15.1 - A Contratada fornecerá aos beneficiários da Sesc/ES cartões de identificação constando o Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, será acompanhada de documento de identificação que assegure aos beneficiários os direitos e vantagens à utilização dos benefícios, bem como relação contendo nome, endereço das clínicas, hospitais e profissionais cadastrados pela Contratada, a fim de assegurar aos beneficiários os direitos e vantagens à utilização dos benefícios;

15.1.1 - A Contratada deverá fornecer aos usuários “cartão virtual do plano/seguro saúde”, ou carteirinha física para os usuários sem acessibilidade aos meios eletrônicos, sendo que nesses casos a Gerência de Administração e Pessoas fará a comunicação a respeito da necessidade da emissão;

15.1.1.1 – Primando pela sustentabilidade será priorizada a emissão de cartões virtuais atendendo às premissas estabelecidas no regulamento desta instituição;

15.1.2 - A Contratada deverá fornecer panfletos e/ou explicativos sobre a forma de acesso e uso aos beneficiários e à Contratante, podendo estes, serem físicos ou digitais;

15.1.3 - As despesas decorrentes do cadastramento ou cancelamento de eventuais participantes dos planos de assistência à saúde correrão por conta da Contratada;

15.1.4 - A Contratada deverá apresentar relatórios mensal/semestral de utilização dos serviços pelos empregados; relatório semestral consolidado de utilização dos serviços e informar, oportunamente, as mudanças ocorridas na Lei 9656/98, Decretos e Resoluções, bem como a atualização da rede credenciada;

15.1.5 - Igualmente correrão por conta da Contratada as despesas com telefone, Internet e as decorrentes da realização de divulgação e de campanhas para conscientização da saúde;

15.2 - A Contratada deverá promover, semestralmente, palestras e ou treinamento, objetivando a adequação e o funcionamento do Plano;

15.3 - Compete ao Sesc/ES:

- a. Receber e analisar os formulários referentes ao termo de opção do empregado e dependentes.
- b. Distribuir e recolher os cartões de identificação fornecidos pela Contratada.
- c. Manter cadastros e listagens atualizados dos beneficiários do plano.

- d. Encaminhar à Contratada as inclusões ou exclusões, alterações, correções de dados dos beneficiários ou solicitação da 2ª via de cartão, bem como determinar os cancelamentos de beneficiários previstos neste documento.
- e. Receber, analisar, fotocopiar as guias referentes ao INSS, FGTS e ISS, atestar e encaminhar à área financeira as faturas da empresa especializada, para liquidação dos referidos títulos.
- f. Manter em ordem os documentos comprobatórios da operacionalidade do programa.

16 – DA SUBCONTRATAÇÃO

16.1 - É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto contratual, bem como sua cessão, total ou parcialmente.

16.2 - Não se considera subcontratação a aquisição de peças isoladas para configuração dos equipamentos.

16.3 – O Sesc/ES não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, repostos ou subordinados.

17 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 - Será facultado à Contratada, a qualquer momento, no transcurso da vigência do contrato, disponibilizar serviços adicionais àqueles especificados neste documento;

17.1.1 - A adesão aos serviços adicionais eventualmente disponibilizados pela Contratada será optativa, sendo que os beneficiários deverão manifestar formalmente, em formulário próprio, o desejo de incluir os referidos serviços adicionais à configuração do seu plano;

17.1.2 - A inclusão dos serviços adicionais será realizada mediante aditamento contratual, sujeitando-se estes serviços às demais cláusulas contratadas;

17.1.3 - O custeio de eventuais serviços adicionais será realizado integralmente pelos respectivos beneficiários;

17.2 - A Gerência de Administração de Pessoas adotará as medidas necessárias quanto à atualização e adaptação do Plano à legislação superveniente ou quando se fizer necessário;

17.3 - A prática de irregularidades com o objetivo de fraude para obtenção ou utilização de benefícios sujeitará o empregado à suspensão ou exclusão do plano de saúde independente das punições legais cabíveis;

17.4 – A forma de pagamento será na modalidade pré-pago.

17.5 - A contratação dos serviços listados neste documento será pelo período inicial de 10 (dez) anos, podendo ser reavaliado anualmente se as condições continuam economicamente vantajosas para o Sesc-ES, sendo que a prestação dos serviços será de forma contínua e ininterrupta durante a vigência do contrato, conforme minuta constante no Anexo II. Interessando às partes, poderá a contratação ser prorrogada nos termos dos normativos vigentes.

Vitória/ES, 26 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **EVERTON JOSE DALLA VECCHIA**
Data: 26/02/2024 17:46:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Everton Dalla Vecchia
Diretor de Operações Compartilhadas

Documento assinado digitalmente
 **VANESSA MENDES BERNARDO UNTERKIRCHER**
Data: 26/02/2024 15:18:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Vanessa Mendes Bernardo Unterkircher
Gerência de Administração e Pessoas