

TERMO DE REFERÊNCIA versão 11 – 24FEV2021**Chamamento Público para celebração de Acordo de Cooperação com Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas que ofereçam planos de saúde e/ou odontológicos para os empregados da NUCLEP e seus dependentes****1.DO OBJETO**

1.1. Chamamento Público para celebração de Acordo de Cooperação visando o Credenciamento de empresas para atuar como Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas, com a finalidade de disponibilizar Planos de Assistência a Saúde Suplementar – LOTE 01, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde e/ou Planos de Assistência Odontológica – LOTE 02, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Planos de Assistência Odontológica, devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos empregados da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. - NUCLEP e seus dependentes, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

1.2. Os serviços consistirão na entrega de plano privado de assistência médica e de plano privado de assistência odontológica, sem coparticipação, por mensalidade e faixa etária. Os empregados da NUCLEP e seus dependentes deverão ter acesso direto à rede de profissionais e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados, incluindo exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, nos limites da legislação e deste Termo de Referência.

1.3. Os serviços serão prestados nas segmentações médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, obstetrícia e odontológico, urgência e emergência, incluindo remoções, a preço preestabelecido por faixa etária no caso do plano de saúde e *per capita* no caso do plano odontológico, com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, sem carência ou limite de idade, incluindo os portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas e congênitas para o integral tratamento, diagnóstico e prevenção de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde, na forma dos Artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como todos os eventos elencados no Rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.4. O custeio no pagamento dos Planos objetos desta contratação será proveniente dos empregados da NUCLEP, que arcarão com 100% (cem por cento) dos custos de sua mensalidade e de seus dependentes, a ser pago por meio de boleto bancário com as respectivas mensalidades, encaminhado as suas residências, para pagamento até a data de vencimento, após assinatura do Contrato individual, com a CREDENCIADA.

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO
LOTE 01	Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e/ou Cooperativas Médicas que ofereçam, no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde, por mensalidade e faixa etária, sem coparticipação, segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, por grupo de municípios.

	<p>Deverão ser ofertados planos conforme abaixo:</p> <p>Plano Tipo 1 – Acomodação em Enfermaria.</p> <p>Plano Tipo 2 – Acomodação em Apartamento Individual.</p>
LOTE 02	Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e/ou Cooperativas Odontológicas que ofereçam, no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano Odontológico, sem coparticipação.

2.DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

2.1. Assistência Médica (Lote 01): os planos devem ser devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por mensalidade e faixa etária, sem coparticipação, para a prestação de assistência médica de acordo com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS, com segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com área de abrangência geográfica mínima por grupo de municípios no Rio de Janeiro, Itaguaí, Seropédica, Mangaratiba, Nova Iguaçu, Volta Redonda, Duque de Caxias, Niterói, São João de Meriti, Belford Roxo, Nilópolis, Barra do Pirai, Barra Mansa, Mesquita, Angra dos Reis, Queimados, Magé, São Gonçalo, Itaboraí e Maricá, com distribuição enfatizada na proporcionalidade da concentração demográfica e distribuição geográfica dos beneficiários, cobertura de despesas com acompanhantes de usuários internados menores de até 18 anos e maiores de 60 anos.

2.2. Deverão ser propostos, no mínimo, dois tipos de planos distintos, a saber:

2.2.1.Plano Tipo I – Acomodação em enfermaria

2.2.2.Plano Tipo II – Acomodação em apartamento individual

2.2.3. Poderão ser incluídos outros municípios na abrangência contratual, a serem indicados pela licitante, de acordo com o produto a ser vinculado à contratação.

2.3. Assistência Odontológica (Lote 02): os planos devem ser devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sem coparticipação, para a prestação de assistência odontológica de acordo com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS e abrangência nos municípios onde estão distribuídos os beneficiários da NUCLEP (ANEXO 1), na proporcionalidade da concentração demográfica e distribuição geográfica dos beneficiários.

2.4. Após a homologação do Chamamento Público, os valores oferecidos serão divulgados, a fim de que cada empregado faça sua opção de adesão.

2.5. A inclusão nos Planos de Assistência Médica e/ou Assistência Odontológica será opcional e dependerá de manifestação expressa do empregado bem como assinatura de contrato individual nos termos estabelecidos por este termo de referência.

2.6. Poderão ser oferecidos outros planos com coberturas superiores, para livre opção do empregado, desde que os parâmetros mínimos deste Termo de Referência sejam atendidos. Caso o empregado opte por um plano com coparticipação, a NUCLEP reembolsará apenas os valores que constem em Nota Fiscal, com o limite do teto da tabela estabelecida.

3.DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1.A finalidade desse Chamamento Público é a celebração de Acordo de Cooperação entre a Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. e Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas / Odontológicas, que não envolva a transferência de recursos financeiros entre as partes, conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

3.2.Este processo de Chamamento Público, tem fulcro na necessidade premente, em proporcionar assistência médica, odontológica, hospitalar e ambulatorial, aos empregados da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. – NUCLEP, seus dependentes diretos e **os dependentes indiretos inscritos até novembro de 2019**, em substituição ao atual Plano Suplementar de Saúde de Autogestão por Recursos Humanos – PSS NUCLEP, que encontra-se em extinção programada, atendendo as determinações emanadas nas Resoluções 22 e 23 da COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE GOVERNANÇA CORPORATIVA E DE ADMINISTRAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS DA UNIÃO (CGPAR), de 18 de janeiro de 2018, expedidas pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. A presente matéria é compulsória na consecução dos objetivos estabelecidos pelas Resoluções em epígrafe, para tanto, é imperioso o curso do presente Chamamento Público, em consonância com os preceitos fundamentais das boas práticas na Gestão Pública, com legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, na busca pelo melhor modelo de Plano de Saúde para a NUCLEP.

3.3.O Chamamento Público pretendido se justifica pelo atendimento as Premissas prioritárias elencadas nas Resoluções da referência, que modelam o novo Plano de Saúde, como a cessação dos benefícios aos dependentes ascendentes; contribuição por parte da União / Empresa, em até 50% (cinquenta por cento) do total custeado; previsibilidade orçamentária; máxima mitigação dos riscos; cessação do benefício aos futuros empregados entrantes; benefício franqueado apenas aos empregados na atividade da vigência do contrato; utilização de mecanismos de regulação; estratégia para mitigação da sinistralidade; e contribuição mensal por parte dos benefícios, que não são contempladas pelo atual Plano de Autogestão por RH – PSS NUCLEP.

3.4.O referido modal foi escolhido, com o objetivo de dar celeridade ao processo, visto existir um prazo exíguo, estabelecido pelas Resoluções retrocitadas, no atendimento das premissas estabelecidas e entendido-se que o modelo, em que o empregado realiza um contrato direto com a entidade oferecedora dos serviços, seria mais vantajoso para todas as partes, uma vez que proporciona mais autonomia ao empregado, possibilitando que este faça as escolhas referentes a sua saúde e de seus dependentes, bem como, não compromete sua margem consignável, com desconto em folha de pagamento.

4.DA JUSTIFICATIVA DA DEMANDA E SUA RESPECTIVA QUANTIFICAÇÃO

4.1.O modelo de plano de saúde vigente, não exige contribuição mensal dos empregados, estabelecendo como regramento, o pagamento coparticipativo, pelos empregados da ordem de até 50% (cinquenta por cento) dos custos com eventos de saúde. Este modelo estabelece um teto mensal contributivo, limitado a 10% (dez por cento) do salário-base do empregado, promovendo a existência recalcitrante de um passivo crescente, para o empregado, além de obrigar a empresa, a arcar com o custeio da diferença, muito superior aos 50% (cinquenta por cento) determinados.

4.2. A NUCLEP conta com 2.485 (duas mil quatrocentos e oitenta e cinco) vidas, entre titulares e dependentes, que poderão aderir ao novo plano de saúde, de forma facultativa. A CREDENCIADA deve

estar ciente de que o número de vidas dependerá dos valores apresentados, podendo sofrer impactos na adesão da totalidade dos interessados.

4.3. Nesta proposta de Chamamento Público que objetiva um Acordo de Cooperação, os empregados da NUCLEP deverão arcar com os valores estabelecidos e aprovados pela entidade CREDENCIADA. Faz-se mister a adesão, voluntária, dos empregados da NUCLEP, da mencionada forma de contratação e associação.

4.4. O Chamamento Público em pauta será materializado por avença de Cooperação, tratando-se de instrumento jurídico, que formaliza o adimplemento entre os Órgãos e Entidades da Administração Pública, ou entre estes e entidades privadas, com o objetivo de firmar interesse de mútua cooperação técnica, visando a execução de programas de trabalho, projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, da qual não decorra obrigação de repasse de recursos entre os partícipes, regulado pela Lei nº 13.019/2014.

4.5. A contratação nos moldes expostos neste Termo de Referência apresenta-se como opção vantajosa a NUCLEP e aos seus empregados, pois permite a contratação de preços menores, decorrente da maior quantidade de beneficiários (carteira), homogeneidade do universo beneficiário, diversidade das operadoras de saúde. A NUCLEP terá a possibilidade de melhorar sua gestão do custeio, pois os empregados realizarão os pagamentos através de boleto, diretamente aos planos de saúde e odontológico que aderirem, utilizando-se de um “auxílio de caráter indenizatório”, com ressarcimento de 50% (cinquenta por cento) dos valores pagos, observando os limites estabelecidos pela CGPAR – SEST.

4.6. Apesar do Objeto desta licitação, se tratar de Celebração de Acordo de Cooperação, que via de regra, não demanda a realização de processo licitatório, existindo a possibilidade de que mais de uma entidade execute o objeto desse acordo, esta Empresa optou pela realização do Processo de Chamamento Público, visando garantir a isonomia e impessoalidade do processo. A mudança no modelo assistencial de saúde, objetiva proporcionar maior segurança, previsibilidade, diminuição do “*Moral Hazard*” (risco moral) e da Seleção Adversa, fatores extremamente adversos, ao bom curso dos contratos de assistência a saúde.

5. DOS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO E DA PROPOSTAS DE PREÇOS

5.1. Para participar deste Processo de Chamamento Público a interessada, deverá apresentar a seguinte documentação:

5.1.1. Termos de Contrato, Acordos ou Ajustes de Conduta celebrados com as operadoras de Planos de Saúde e Odontológicos, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e que comprove o conhecimento das condições do Acordo de Cooperação que vier a ser assinado com a NUCLEP;

5.1.2. Estipular plano(s) de operadora(s) prestadora(s) dos serviços de saúde, devidamente registrada(s) na ANS, a(s) qual(ia) deverá(ao) prestar os respectivos serviços aos beneficiários da NUCLEP, contemplando as regras estabelecidas neste Termo de Referência, de forma a assegurar a opção de escolha dos beneficiários.

5.1.3. Comprovação de que suas Operadoras conveniadas dispõem de rede credenciada de atendimento (rede hospitalar, de diagnóstico e tratamentos, inclusive oncológicos, bem como rede de exames laboratoriais e de imagem) para prestar os serviços assistenciais conforme exigências descritas neste

Termo de Referência, na área de abrangência estabelecida pela NUCLEP, a qual está vinculado o titular do benefício.

5.1.4. Proposta de preços dos Planos de Assistência Médica, ofertados por no mínimo 1 (uma) operadora com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, conveniada com a entidade para os respectivos planos ofertados, na forma constante deste Termo de Referência, feitas especialmente para a NUCLEP (para interessadas no Lote 01).

5.1.4.1. Os preços da referida proposta deverão ser cotados por faixa etária respeitando as disposições da Resolução Normativa ANS nº 63, de 22/12/2003 (para o Lote 01).

5.1.4.2. Nos preços apresentados deverão estar inclusos todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

5.1.5. Proposta de preços dos Planos de Assistência Odontológica, ofertados por 1 (uma) operadora conveniada com a entidade para os respectivos planos ofertados, na forma constante deste Termo de Referência, feitas especialmente para a NUCLEP (para interessadas no Lote 02).

5.1.5.1. Os preços da referida proposta do Plano Odontológico (Lote 02) deverão ser cotados em preço “per capita” respeitando as disposições da Resolução Normativa ANS nº 63, de 22/12/2003.

5.2. Nos preços apresentados deverão estar inclusos todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

5.3. Os documentos poderão ser recebidos por meio físico ou eletrônico, durante o período mínimo de dois meses, podendo ser prorrogado conforme conveniência para a NUCLEP.

6. MODO DE EXECUÇÃO

6.1. DA ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS

6.1.1. A abrangência geográfica dos serviços deverá ser por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, por intermédio de rede própria ou credenciada/referenciada.

6.1.2. Para atendimento a contento dos beneficiários, o ANEXO I apresenta a distribuição regionalizada da residência dos atuais beneficiários e dependentes inscritos no PSS-NUCLEP.

6.2. DAS DESPESAS COBERTAS

6.2.1. O plano objeto da contratação deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano referência instituído pelo artigo 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III, do artigo 12, ambos da Lei nº 9.656, de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

6.2.2. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, durante a vigência contratual, deverão ser abrangidos pela cobertura da empresa CREDENCIADA.

6.3.DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.3.1. A credenciada, durante a prestação dos serviços, deverá respeitar estritamente o estabelecido neste Termo de Referência;

6.3.2. As condições de acompanhamento de pacientes devem estar de acordo com a legislação vigente; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Idoso (EI), inclusive nas internações;

6.3.3. A CREDENCIADA disponibilizará equipe especializada para oferecer todo o suporte, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano de Assistência Médica e Odontológica junto a NUCLEP, oferecendo canal de comunicação contínuo durante a vigência do acordo;

6.3.4. Para a prestação do serviço a CREDENCIADA deverá estar equipada com sistema informatizado capaz de garantir excelência no atendimento do beneficiário e da NUCLEP;

6.4. A entidade CREDENCIADA, quando da implantação do plano, deverá providenciar funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos funcionários, na NUCLEP, pelo período mínimo de 05 (cinco) dias, em horário a ser combinado, sendo certo que deverá ficar à disposição todos os dias em, pelo menos, meio período dentro desse prazo;

6.4.1. Após implantação do plano, empresa deverá disponibilizar preposto nas dependências da NUCLEP por, no mínimo, uma vez por semana, durante o horário administrativo (de segunda a sexta, de 07h40 as 16h30). Este preposto será responsável por manter contato com os beneficiários, esclarecendo as dúvidas relativas ao funcionamento do plano, bem como recolhendo as documentações dos beneficiários para inclusões, alterações e exclusões cadastrais;

6.4.2. O preposto poderá ser dispensado de comparecer presencialmente conforme item 6.4.1, por conveniência da NUCLEP, devendo a CREDENCIADA ser comunicada formalmente.

6.5. A entidade CREDENCIADA deverá designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do objeto, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer à NUCLEP um número de telefone celular para eventual contato emergencial, inclusive estando à disposição nas suas instalações sempre que se torne necessário e a pedido da NUCLEP.

6.6.DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.6.1. O objeto deste contrato deverá ser executado pelo plano de saúde ofertado, por meio de sua rede de profissionais e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados, em conformidade com o estabelecido neste Termo de Referência e legislação pertinente, correndo por sua conta as despesas de seus seguros, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento.

6.7.DOS BENEFICIÁRIOS

6.7.1. Poderão ser considerados beneficiários dos planos de Assistência Médica e Odontológica os empregados da NUCLEP e seus dependentes.

6.7.2. Não haverá inclusão de novos dependentes indiretos, inclusive pais e mães, a não ser aqueles que já sejam dependentes do atual plano de autogestão da NUCLEP (PSS) constantes no tópico abaixo.

6.7.3. O plano do dependente estará sempre atrelado ao do titular, não podendo, inclusive, ser de categoria diferente.

6.7.4. Serão cadastrados como beneficiários dependentes do titular no plano ofertado:

6.7.4.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;

6.7.4.2. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados menores de vinte e um anos de idade;

6.7.4.3. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando nível superior ou equivalente;

6.7.4.4. Filhos ou enteados maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho; e

6.7.4.5. Menores sob tutela ou curatela.

6.7.5. Nenhum beneficiário ou dependente poderá ser impedido de ser incluído no plano de assistência médica em razão de doença preexistente ou por ser portador de deficiência, excetuada a ocorrência de situação em que o beneficiário titular ou dependente seja incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data do fato gerador, quando deverá obrigatoriamente cumprir carência para doenças e eventos preexistentes, sujeito apenas à cobertura parcial temporária e o mínimo previsto pela Agência Nacional de Saúde (ANS);

6.7.6. O ANEXO II corresponde a distribuição de vidas dos atuais inscritos no PSS – NUCLEP e que poderão ser inseridos como beneficiários do plano de saúde oferecido.

6.8.DAS ADESÕES, CARÊNCIAS E EXCLUSÕES

6.8.1. Os atuais empregados da NUCLEP, bem como seus dependentes diretos e os indiretos ascendentes inscritos no plano anterior até novembro de 2019, deverão autorizar previamente suas adesões ao novo plano, os quais serão migrados para o plano de assistência médica por ocasião da assinatura do instrumento contratual, estando isentos do cumprimento dos prazos de carência e cobertura parcial temporária para doenças e/ou lesões preexistentes;

6.8.2. A NUCLEP encaminhará à CREDENCIADA a lista do grupo inicial a ser inscrito no plano de Assistência Médica/Odontológica, devendo a CREDENCIADA enviar, gratuitamente para o endereço da NUCLEP, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, os respectivos documentos/cartões de identificação personalizados dos usuários, que deverão ser mantidos atualizados pela CREDENCIADA, durante toda a vigência do contrato, e conter, no mínimo, as informações determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

6.8.3. Os cartões físicos poderão ser substituídos por sua versão digital, conforme regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

6.8.4. A inclusão de dependentes diretos no plano do titular, deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o fato gerador (casamento, união estável, nascimento de filho, adoção, tutela, curatela, guarda judicial, ou outro evento que habilite seu ingresso no plano), não havendo obrigatoriedade no cumprimento de qualquer carência para a utilização dos serviços contratados, observada a documentação comprobatória para tanto, devendo a NUCLEP informar qualquer alteração (inclusão ou exclusão);

6.8.5. No caso de não pagamento da mensalidade, no vencimento, a CREDENCIADA deverá notificar o empregado da NUCLEP sobre a mora, aplicando-se juros de 10% e multa mensal de 2%;

6.8.6. O não pagamento pelo período de 30 (trinta) dias, acarretará o cancelamento do plano de saúde, cabendo à CREDENCIADA se valer de todos os meios legais para efetivar a cobrança;

6.8.7. O empregado poderá pleitear à NUCLEP nova adesão ao plano de saúde, após ser feita nova análise de elegibilidade e ter quitado eventuais débitos anteriores;

6.8.8. Após desligamento ou aposentadoria, ao empregado e seus dependentes deve ser facultada a permanência no Plano de Saúde/Odontológico contratado sem, contudo, fazer jus ao reembolso da NUCLEP.

6.9.DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.9.1. Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente a primeira via da carteira de identificação personalizada, a ser fornecida pela CREDENCIADA, que será usada, exclusivamente, quando da utilização dos serviços cobertos, podendo ser substituída pela versão digital, conforme regras da ANS;

6.9.2. Em caso de extravio da carteira de identificação, exceto por roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados, o custo da emissão da nova carteira, quando houver, será assumido integralmente pelo beneficiário, junto a CREDENCIADA;

6.9.3. Em caso de extravio da carteira de identificação, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados, após a comunicação formal do evento a CREDENCIADA e a NUCLEP;

6.9.4. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado e após a vigência de sua exclusão serão única e exclusivamente do beneficiário, o qual ressarcirá a CREDENCIADA.

6.10.DO INÍCIO DA COBERTURA E DA CARÊNCIA

6.10.1. A cobertura assistencial terá início imediatamente após a assinatura dos contratos individuais, sem qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor PSS - NUCLEP, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de até 90 (noventa) dias após a assinatura do acordo;

6.10.2. Durante a vigência do acordo, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência do fato gerador;

6.10.3. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou adoção, como dependente, isentando-o do cumprimento dos períodos de carência;

6.10.4. As demais inscrições solicitadas fora do prazo de 30 dias, após o fato gerador, cumprirão os seguintes períodos de carência:

6.10.4.1. Sem carência para acidentes pessoais;

6.10.4.2. Prazo de 07 (sete) dias para consultas médicas, exames e tratamentos de baixa complexidade;

6.10.4.3. Prazo de 300 (trezentos) dias para o parto a termo;

6.10.4.4. Prazo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos (tais como internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, exames e tratamentos de alta complexidade);

6.10.4.5. Prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

6.10.5. Os empregados e respectivos dependentes incluídos como beneficiários do plano de saúde terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora) do dia subsequente à data de sua inclusão;

6.10.6. O beneficiário e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do plano, nos seguintes casos:

6.10.6.1. Prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;

6.10.6.2. Prática de fraude;

6.10.6.3. Morte;

6.10.6.4. Recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da NUCLEP ou CREDENCIADA;

6.10.6.5. Quando o dependente perder esta condição, pela forma estabelecida pela NUCLEP.

6.10.7. O beneficiário principal e seus dependentes deixarão de usufruir dos serviços no 1º dia do mês subsequente à exclusão, independente da data em que ocorrer a exclusão;

6.10.8. A exclusão do empregado ou o cancelamento do contrato implicará exclusão de todos os seus dependentes;

6.10.9. Na hipótese de falecimento do titular, dependente ou agregado, a cobrança da mensalidade será efetuada de forma proporcional até o dia do evento;

6.10.10. O empregado excluído será responsável pela devolução imediata de sua identificação, bem como de seus dependentes.

6.10.11.Após desligamento ou aposentadoria, ao empregado e seus dependentes deve ser facultada a permanência no Plano de Saúde/Odontológico contratado sem, contudo, fazer jus ao reembolso da NUCLEP.

6.11.REDE DE ATENDIMENTO PRÓPRIA E CREDENCIADA / REFERENCIADA

6.11.1.A CREDENCIADA deverá prestar os serviços por meio de rede credenciada (assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica, obstétrica, clínicas especializadas, laboratórios e assistência odontológica), com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, com distribuição enfatizada na proporcionalidade da concentração demográfica e distribuição geográfica dos beneficiários, sem limite de utilização, em quantidade suficiente para assegurar-lhes o pronto atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos;

6.11.2.Em caso de descredenciamento de entidades na rede, a NUCLEP deverá ser notificada com uma antecedência mínima de 30 dias, substituindo as unidades hospitalares por outras de mesmo nível;

6.11.3.A entidade CREDENCIADA deverá manter a NUCLEP informada das alterações a serem ocorridas no rol da rede credenciada e atualizar, sempre que se fizer necessário, seus respectivos dados cadastrais;

6.11.4.A CREDENCIADA deverá disponibilizar o mapeamento da rede credenciada por meio digital, onde seja permitida a pesquisa de hospitais e especialidades por localidade, seguida do endereço e contato de cada credenciado.

6.12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, ESPECIALIZADA E LABORATORIAL

6.12.1.O atendimento na rede hospitalar deverá abranger o pronto atendimento de urgências e emergências com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, além de internação para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos/obstétricos sem limite de diárias e de utilização de UTI;

6.12.2.O plano de saúde ofertado deverá, obrigatoriamente, manter o credenciamento de hospitais gerais de urgência e emergência, laboratórios de análises clínicas e serviços de imagem nos principais municípios da área de abrangência ofertada, onde haja maior concentração de beneficiários.

6.13.DA COBERTURA MÉDICA / ODONTOLÓGICA

6.13.1.Todos os beneficiários inscritos terão direito à assistência médica, que constitui referência mínima obrigatória, além de demais coberturas garantidas pela legislação, e à rede credenciada, livremente escolhida, conforme este Termo de Referência e legislação aplicável, e, para as patologias reconhecidas ou que vierem a ser reconhecidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para os empregados da NUCLEP, mediante a apresentação da credencial concedida e documento pessoal;

6.13.2.O Plano de Saúde deverá possibilitar consultas médicas em número ilimitado, realizadas por profissionais legalmente habilitados, desde que em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

6.13.3.A solicitação para realização de exames, feita por médico particular, deverá ser autorizada para as entidades laboratoriais credenciadas;

6.13.4.São encargos da operadora o custeio de transplantes de órgãos, medula óssea, córneas, e implantes ligados ao ato cirúrgico, até a alta hospitalar, inclusive para os doadores;

6.13.5.Respeitado o mínimo assegurado na legislação regulamentar, as internações psiquiátricas deverão cobrir atendimento em hospital psiquiátrico, ou em unidade de terapia ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise; também deverá assegurar cobertura em hospital geral para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo e outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas);

6.13.6.O atendimento psiquiátrico deverá cobrir também consultas (psiquiatria e dependência química); serviços ambulatoriais, inclusive hospital/dia (psiquiatria e dependência química); atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluído os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas, sem limitação de prazos, valores e quantidades (mínimas e máximas);

6.13.7.Caso o beneficiário deseje acomodações em instalações de nível superior ou fizer uso de serviços extraordinários não especificamente cobertos no contrato que vier a ser firmado em decorrência deste Termo de Referência, poderá fazê-lo pagando o total das despesas efetivadas diretamente ao hospital ou clínica, de acordo com suas tabelas e normas, inclusive diferenças de honorários médicos, sem ter direito ao reembolso dessas despesas;

6.13.8.Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, CREDENCIADA ou referenciada, fica garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, nos casos de urgência/emergência;

6.13.9.Ficam excluídos da cobertura os procedimentos listados como exceção no artigo 10 da Lei 9.656/98;

6.13.10.A cobertura do plano odontológico garante assistência odontológica, compreendendo consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos realizados em ambientes ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

6.14.A CREDENCIADA deverá proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatível com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

6.15.Fica vedado determinar ou induzir o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas e hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas. Esta proibição inclui direcionamento e/ou transferência para a rede própria.

6.16.DO REEMBOLSO DE DESPESAS

6.16.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados na área de abrangência geográfica por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, ao beneficiário, com assistência a saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

6.16.2. O serviço for realizado em localidade pertencente a área de abrangência geográfica do plano onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

6.16.3. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

6.16.4. Quando houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades previstas pela ANS.

6.17. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores de Tabela de Referência da operadora, vigente a data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

6.17.1. Conta discriminada das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

6.17.2. Recibos de pagamento dos Honorários Médicos;

6.17.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital.

6.18. Para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 03 (três) meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

6.19. Fica expressamente vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação a tabela de remuneração adotada.

6.20.DA REMOÇÃO

6.20.1. Fica garantida a remoção do paciente, conforme legislação em vigor;

6.21. A CREDENCIADA deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

6.22.DA FORMA DE ATENDIMENTO

6.22.1.O serviço de saúde oferecido deverá prestar os serviços disponibilizando, no mínimo:

6.22.2. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços *online* e informações a respeito dos produtos e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

6.22.3.A Central deverá estar habilitada a orientar os beneficiários sobre quaisquer dúvidas referentes ao plano (coberturas, recursos credenciados etc.) e, inclusive, autorizar as internações em caso de emergências, solicitadas fora do horário comercial, por meio de senha ou outro procedimento;

6.22.4.Atendimento aos beneficiários da NUCLEP nos assuntos relacionados a guias, marcação de consultas e exames, assim como orientações, esclarecimentos, encaminhamentos relacionados ao convênio médico, prestação de serviços de documentação e outros pertinentes, credenciamento, distribuição e recolhimento de carteirinhas, disponibilização de extratos individuais e consolidados de utilização dos serviços, acompanhamento e mapeamento de crônicos e afastados e ouvidoria;

6.22.5.Apresentação do manual eletrônico da rede de atendimento do plano pela prestadora de serviço, contendo todos os serviços e profissionais credenciados, que deverá ser disponibilizado aos beneficiários;

6.22.6.Apresentação de boletim mensal sobre alterações ocorridas na rede credenciada. O manual deverá ser disponibilizado, também, no sítio eletrônico da prestadora de serviço, assim como fornecido para inserção na intranet da NUCLEP;

6.22.7.Os serviços de assistência médica e hospitalar poderão ser realizados na rede credenciada, abrangendo tanto os procedimentos eletivos/programados, quanto os de urgência/emergência;

6.22.8.Para utilização de todos os recursos da rede credenciada bastará o beneficiário apresentar a carteira do plano e documento de identidade;

6.22.9.Nos casos de exames e procedimentos especiais, tratamentos, remoções, internações e outros procedimentos que necessitem de autorização, deverão ser colocados à disposição do beneficiário, rotina desburocratizada para emissão de autorização;

6.22.10.O plano de saúde deverá proporcionar remoções em ambulâncias (simples ou com UTI) dos beneficiários, de um hospital para outro com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário;

6.22.11.A prestadora deverá também proporcionar cobertura para resgates em emergências/urgências em relação a patologias de alto risco de vida por meio de ambulâncias UTI.

6.23.DA FORMA DE REEMBOLSO AO EMPREGADOS

6.23.1. Para conhecimento da forma de reembolso da NUCLEP aos empregados, divulgamos, apenas como referência, a tabela aprovada para o ano 2021 pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST), sendo corrigida conforme reajuste salarial;

6.23.2. O interessado na assinatura do Acordo de Cooperação nos termos deste Termo de Referência deve ter ciência dos valores máximos de reembolso para balizamento dos preços oferecidos;

6.23.3. O reembolso consistirá em 50% do valor da mensalidade do plano escolhido, via folha de pagamento, para titular e seus dependentes, limitado ao teto estabelecido na tabela abaixo:

TABELA REEMBOLSO NUCLEP	
Faixa Etária	Teto Reembolso
0 a 18	109,79
19 a 23	140,12
24 a 28	162,20
29 a 33	187,77
34 a 38	225,34
39 a 43	270,43
44 a 48	324,92
49 a 53	390,39
54 a 58	507,04
Acima de 59	658,55
PLANO ODONTOLÓGICO: 22,67 POR PESSOA	

7.DA VIGÊNCIA, EXECUÇÃO E PRORROGAÇÃO

7.1. O prazo de vigência do Acordo de Cooperação será de 24 (vinte e quatro) meses, com início da vigência em 5 (dias) úteis após a data de sua assinatura, pelos responsáveis da NUCLEP, podendo ser prorrogado, conforme conveniência e oportunidade, limitando a sua duração a 05 (cinco) anos, conforme art. 71 da lei 13.303/16.

7.2. Caso haja interesse de ambas as partes na prorrogação da contratação, este deverá ser manifestado por escrito à parte contrária antes do término de vigência de cada período contratual.

8.DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

8.1. Para controle da execução regular do contrato, a CREDENCIADA deverá emitir, mensalmente, os seguintes relatórios gerenciais de acompanhamento:

8.1.1. Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, reembolso, autorizações prévias, credenciamento e descredenciamento e outros; observadas as normais legais

que tratam sobre o sigilo médico;

8.1.2.Relatório especificando os titulares que realizaram pagamento de mensalidades dos planos contratados, até o quinto dia útil do mês subsequente, em layout a ser definido pela NUCLEP;

8.1.3.A CREDENCIADA manterá um cadastro das principais moléstias sofridas pelos beneficiários do plano durante a sua vigência, enviando relatórios mensais deste monitoramento à CONTRATANTE, para amparar programas de prevenção promovidos pela Medicina do Trabalho da Nuclep;

8.2.Anualmente, será realizada pesquisa de satisfação junto aos beneficiários que será enviada à CREDENCIADA para conhecimento e providências, se for o caso.

9.DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

9.1.Não haverá transferência voluntária de recursos financeiros entre os partícipes para a execução do Acordo de Cooperação, inexistindo a indicação de destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes da NUCLEP a ser repassado diretamente para a entidade CREDENCIADA, considerando que o pagamento das mensalidades dos planos de assistência à saúde e odontológico é de responsabilidade exclusiva do empregado.

9.2.As relações contratuais estipuladas por meio de contrato específico firmado entre a entidade CREDENCIADA e o empregado da NUCLEP, não geram qualquer responsabilidade subsidiária à NUCLEP.

10.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1.Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Acordo de Cooperação;

10.2.Obriga-se a proporcionar as condições necessárias à execução dos serviços deste Termo de Referência;

10.3.Deverá relacionar os beneficiários, bem como prestar todas as informações necessárias aos cadastramentos, quando da assinatura deste instrumento e durante a execução dos serviços;

10.4.Deverá encaminhar as inclusões e exclusões de beneficiários, bem como todas as comunicações ou avisos inerentes à execução dos serviços;

10.5.Comunicará, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento, nas condições exigidas neste Termo de Referência;

10.6.Comunicará os eventuais extravios do cartão de identificação do beneficiário ou documento equivalente;

10.7.Com a finalidade de avaliar o desempenho da prestação de serviços, bem como formular propostas de aperfeiçoamento do objeto deste Acordo, a NUCLEP designa, formalmente, a Assistência de Plano de Saúde da NUCLEP- ASP, subordinada a Gerência Geral de Medicina do Trabalho – AS, como órgão

supervisor, ao qual será franqueado livre acesso as informações disponíveis sobre os planos disponibilizados;

10.8.A franquia de que trata o parágrafo poderá ser delegada a preposto, mediante declaração formal, que atuará na condição de representante da NUCLEP na gestão do presente Acordo;

10.9.Notificar a entidade CREDENCIADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

10.10.Permitir acesso dos empregados da CREDENCIADA às suas dependências para execução de serviços referentes ao objeto, quando necessário.

10.11.Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da CREDENCIADA.

10.12.Fiscalizar a continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pela NUCLEP, não deve ser interrompida.

10.13.Emitir, por intermédio do Executor (Fiscal / Gestor) do Contrato, pareceres sobre os atos relativos à execução do contrato, em especial quanto ao acompanhamento da prestação dos serviços.

10.14.Disponibilizar as instalações e os equipamentos necessários à prestação dos serviços, quando for o caso.

10.15.Relacionar as dependências, instalações e bens de sua propriedade colocados à disposição da CREDENCIADA durante a execução dos serviços, com a indicação do estado de conservação, se for o caso.

11.DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

11.1.Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas do instrumento, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidades especificadas neste Termo de Referência;

11.2.Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pela NUCLEP, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

11.3.Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

11.4.Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

11.5.Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade a NUCLEP;

- 11.6.**Relatar à NUCLEP toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 11.7.**Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 11.8.**Manter durante toda a vigência do acordo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por este Termo de Referência;
- 11.9.**Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do acordo;
- 11.10.**Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto deste Termo de Referência;
- 11.11.**Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde nos termos e na abrangência aqui discriminadas e de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
- 11.12.**Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência visual no portal da operadora na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas em normas para esse fim;
- 11.13.**Atender prontamente, sem quaisquer ônus para a NUCLEP, quaisquer exigências formuladas inerentes ao objeto deste acordo e dos instrumentos que o integram;
- 11.14.**Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela NUCLEP, cujas reclamações obriga-se a atender prontamente;
- 11.15.**Responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, à NUCLEP ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto deste acordo, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela NUCLEP;
- 11.16.**Comunicar à NUCLEP a ocorrência de qualquer fato que possa tornar-se impeditivo à execução fiel do acordo, devidamente motivada;
- 11.17.**Observar as determinações constantes das normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão;
- 11.18.**Atender às Leis Municipais, Estaduais e Federais pertinentes à atividade desenvolvida, respondendo perante a fiscalização dos Poderes Públicos competentes, arcando com o pagamento de eventuais multas por descumprimento das suas obrigações objeto deste ajuste;
- 11.19.**Implantar, de forma adequada, a supervisão permanente dos serviços e de seus empregados, de modo a obter uma operação correta e eficaz.
- 11.20.**Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

11.21. Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que todos os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a NUCLEP, inexistindo qualquer possibilidade de transferência de responsabilidade por tais encargos por ventura inadimplidos pela empresa CREDENCIADA.

11.22. Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido na dependência da NUCLEP;

11.23. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência.

12.DA RESCISÃO

12.1. O instrumento contratual poderá ser rescindido:

12.1.1. Diante do não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

12.1.2. Diante da lentidão do seu cumprimento, levando a NUCLEP a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

12.1.3. Diante do atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;

12.1.4. Pela paralisação da obra, do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à NUCLEP;

12.1.5. Pelo desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, assim como as de seus superiores;

12.1.6. Pelo cometimento reiterado de faltas na sua execução.

12.1.7. Poderá haver a rescisão judicial, nos termos da legislação;

12.2. Poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a NUCLEP;

12.3. A rescisão deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

13.DA ADMINISTRAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1. DA NUCLEP coloca a Gerência Geral de Segurança, Meio Ambiente e Saúde – SMS (AS), como órgão de administração objeto deste Termo de Referência, de modo a zelar pelo integral cumprimento, de todas as cláusulas e condições estabelecidas neste documento.

13.2.O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistirão na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da NUCLEP.

13.3.A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Contrato.

13.4.A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle.

13.5.Os representantes da NUCLEP deverão promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

13.6.O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato, e será exercido por um representante da Administração.

13.7.O acompanhamento do contrato será realizado por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

13.7.1.Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

13.7.2.A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

13.7.3.O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e

13.7.4.A satisfação do público usuário com o serviço prestado.

13.8.O Fiscal e Gestor da NUCLEP terão acesso, a qualquer tempo, aos registros dos serviços;

13.9.A CREDENCIADA ficará sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização, obrigando-se a prestar todos os esclarecimentos, porventura requeridos pela NUCLEP;

13.10.A assistência da fiscalização da NUCLEP, de nenhum modo diminui ou altera a responsabilidade da CREDENCIADA, na prestação dos serviços a serem executados;

13.11.As comunicações entre as partes deverão ser apresentadas por escrito, através de e-mail, entregues pessoalmente, ou enviadas por correio ou via fax, com pedido de confirmação de recebimento.

13.12.Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução dos serviços, à NUCLEP é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados.

13.13.A NUCLEP reserva-se no direito de promover, por si ou por terceiros, a qualquer tempo, auditoria sobre todos os serviços contratados, visando garantir os níveis, disponibilidade e qualidade dos mesmos.

14.DO REAJUSTE

14.1.Respeitadas as disposições da legislação em vigor, os preços contratuais pactuados com os beneficiários poderão ser objeto de reajuste, cumulativamente, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como com a da taxa de sinistralidade, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, quanto à referida taxa ultrapassar 70% (setenta por cento) para os planos e saúde e 60% (sessenta por cento) para os planos odontológicos.

15.DA MATRIZ DE RISCO

15.1.A Matriz de Risco consiste em uma ferramenta de gerenciamento de risco corporativo, cujo objetivo é minimizar o grau de exposição das organizações a fatores adversos e viabilizar, ante situações de riscos, a conversão das oportunidades corporativas em resultados. Na Matriz apresentada abaixo, a NUCLEP elenca, em acordo com as disposições da Lei nº 13.303/16, quais os eventos que poderão causar um impacto no contrato, de acordo com a sua probabilidade de ocorrência e seu resultado financeiro.

Probabilidade	Impacto Financeiro				
	Insignificante Perdas financeiras baixas	Menor Perdas financeiras médias	Moderado Altas perdas finan- ceiras	Maior Elevadas perdas fi- nanceiras	Catastrófico Perdas financeiras catastróficas
	1	2	3	4	5
Alta				Aumento da sinistralidade de maneira imprevisível	Riscos a que a entidade e o plano estão expostos pelas mudanças no setor de saúde, assim como riscos tecnológicos, de regulamentação ou de cunho econômico. Em síntese, são todos os fatores que se originam fora do controle da entidade ou do plano e podem ocasionar perdas.
Média	Variabilidade dos índices financeiros de correção do Contrato do Novo Plano de Saúde	ANS anualmente regula o mercado e impõe coberturas	Procedimentos cirúrgicos de maneira exagerada ou desnecessários	Alterações na legislação ou a questionamento de uma contraparte devido a uma negativa de atendimento ou diversos outros casos que podem levar à judicialização e implicar em perdas.	Alto índice de pacientes crônicos sem acompanhamento preventivo
Baixa		Imperfeição do mu-		Precificação inade-	Sazonalidade dos

		tualismo		quada do custeio por parte da CRE- DENCIADA	recursos da União
--	--	-----------------	--	--	--------------------------

**Karen Oliveira
Santos**

Assinado de forma digital por
Karen Oliveira Santos
Dados: 2021.02.25 09:07:55
-03'00'

Elaborado por:

**ALVARO ACATAUASSU
CAMELIER:82003696768**

Assinado de forma digital por
ALVARO ACATAUASSU
CAMELIER:82003696768
Dados: 2021.02.25 09:30:54
-03'00'

Autorizado por:

ANEXO I
Distribuição dos beneficiários nos municípios e bairros do Estado do Rio de Janeiro

Cidade	Bairro	Cont.Núm - Matricula
ANGRA DOS REIS Total: 11	BALNEARIO	1
	CENTRO	4
	JACUECANGA	4
	NOVA ANGRA	2
BARRA DO PIRAI Total: 17	AREAL	2
	FATIMA	5
	LAGO AZUL	2
	OFICINAS VELHAS	5
	PARQUE SAO JOAQUIM	2
	SAO JOAO	1
BARRA MANSA Total: 15	ANO BOM	2
	MANGUEIRA	1
	SANTA ROSA	5
	SAUDADE	5
	VILA ORLANDELIA	2
BELFORD ROXO Total: 31	ANDRADE ARAUJO	5
	BABI	2
	CENTRO	6
	HELIOPOLIS	7
	PARQUE AMORIM	4
	PARQUE SAO BENTO	2
	SAO LEOPOLDO	2
	VALE DO IPE	1
VILA MEDEIROS	2	
DUQUE DE CAXIAS Total: 70	BOM RETIRO	1
	GRAMACHO	8
	IMBARIE	4
	JARDIM PRIMAVERA	11
	JARDIM VINTE E CINCO DE AGOSTO	5
	OLAVO BILAC	9
	PARQUE LAFAIETE	3
	PARQUE PAULISTA	7
	SARACURUNA	7
	TAQUARA	3
	VILA GUANABARA	1
	VILA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	1
	VILA SANTA CRUZ	3
VILA SAO LUIS	5	
XEREM	2	
GUAPIMIRIM Total: 6	PARQUE FLEIXAL	2
	VILA OLIMPIA	4
IGUABA GRANDE Total: 3	SAO MIGUEL	3

ITABORAI Total: 4	CENTRO	3
	PARQUE NOVA FRIBURGO	1
ITAGUAI Total: 530	AMENDOEIRA	4
	BRISA MAR	77
	CALIFORNIA	27
	CENTRO	48
	CHAPERO	35
	COROA GRANDE	5
	ENGENHO	62
	ESTRELA DO CEU	12
	INOUE	4
	ITIMIRIM	4
	ITO	1
	JARDIM AMERICA	38
	JARDIM LAIA	7
	JARDIM MAR	13
	JARDIM WEDA	2
	LEANDRO	26
	MAZOMBA	8
	MONTE SERRAT	10
	NOVO ENGENHO	3
	PARQUE INDEPENDENCIA	2
	PARQUE PARAISO	5
	PARQUE PRIMAVERA	4
	PIRANEMA	5
	SANTA CANDIDA	7
	SAO FRANCISCO	5
	TEIXEIRA	4
	TERCEIRO LOTEAMENTO BRISA MAR	1
	VILA GENY	10
	VILA IBIRAPITANGA	60
	VILA MARGARIDA	36
WEDA	5	
JAPERI Total: 3	NOVA BELEM	3
MAGE Total: 5	PIABETA	5
MANGARATIBA Total: 101	BRASILINHA	3
	CENTRO	9
	CERRADO	1
	CONCEICAO DE JACAREI	2
	IBICUI	4
	ITACURUCA	5
	MURIQUI	37
	NOVA MANGARATIBA	5
	PARQUE BELA VISTA	5
	PRAIA BRAVA	2
	PRAIA DO SACO	10
	PRAIA GRANDE	2
RANCHITO	4	

	SAHY	1
	SANTA TEREZA	10
	VILA MURIQUI	1
MARICA Total: 5	JARDIM ATLANTICO LESTE	1
	JARDIM ATLANTICO OESTE	2
	MUMBUCA	2
MESQUITA Total: 15	BANCO DE AREIA	1
	COSMORAMA	3
	JACUTINGA	4
	ROCHA SOBRINHO	5
	VILA EMIL	2
NILOPOLIS Total: 22	CABRAL	5
	CENTRO	8
	NOVA CIDADE	2
	OLINDA	7
NITEROI Total: 56	BARRETO	1
	CAMBOINHAS	4
	ENGENHO DO MATO	1
	FATIMA	1
	FONSECA	8
	ICARAI	7
	INGA	1
	ITAIPU	7
	LARGO DA BATALHA	1
	PENDOTIBA	1
	PIRATININGA	4
	SANTA ROSA	14
	SAO FRANCISCO	1
	TENENTE JARDIM	5
NOVA FRIBURGO Total: 4	CAMPO DO COELHO	4
NOVA IGUACU Total: 79	ALVAREZ	3
	AUSTIN	4
	CAIOABA	2
	CAMPO ALEGRE	4
	CERAMICA	4
	COMENDADOR SOARES	3
	CORUMBA	3
	JARDIM GUANDU	11
	JARDIM TROPICAL	6
	KENNEDY	2
	METROPOLE	3
	NOVA AMERICA	4
	PALHADA	5
	PARQUE AMBAI	4
	PARQUE ULISSES	5
	PONTO CHIC	1
	PRADOS VERDES	3
	RIACHAO	2

	SANTA RITA	3
	SAO FRANCISCO	3
	VIGA	2
	VILA AVELINA	2
PARACAMBI Total: 1	BNH DE BAIXO	1
PARATY Total: 3	MAMBUCABA	3
PATY DO ALFERES Total: 5	ARCOZELO	5
PINHEIRAL Total: 4	PALMARES	4
PIRAI Total: 2	ARROZAL	2
QUATIS Total: 2	CENTRO	2
QUEIMADOS Total: 6	PARQUE ELDORADO	2
	QUEIMADOS	3
	VILA NANJI	1
RESENDE Total: 3	BAIXADA OLARIA	1
	JARDIM BRASILIA	2
RIO DE JANEIRO Total: 1234	ABOLICAO	1
	ANDARAI	13
	ANIL	6
	BANCARIOS	4
	BANGU	57
	BARRA DA TIJUCA	23
	BENTO RIBEIRO	5
	BONSUCESSO	3
	BOTAFOGO	2
	CACHAMBI	5
	CAMPO GRANDE	381
	CASCADURA	6
	COCOTA	2
	COELHO NETO	3
	COPACABANA	7
	COSMOS	17
	DEL CASTILHO	3
	ENGENHO DA RAINHA	4
	ENGENHO DE DENTRO	4
	ENGENHO NOVO	3
	FLAMENGO	1
	FREGUESIA	33
	GALEAO	7
	GRAJAU	1
	GUADALUPE	3
	GUARATIBA	26
	HUMAITA	2
	INHAUMA	6
	INHOAIBA	12
	IPANEMA	2

	IRAJA	11
	JACAREPAGUA	6
	JARDIM BOTANICO	4
	JARDIM GUANABARA	10
	JARDIM SULACAP	6
	JOA	1
	LAGOA	5
	LARANJEIRAS	2
	LEBLON	2
	MADUREIRA	3
	MAGALHAES BASTOS	1
	MARACANA	8
	MEIER	17
	OSVALDO CRUZ	14
	PACIENCIA	35
	PADRE MIGUEL	7
	PARQUE ANCHIETA	5
	PAVUNA	12
	PECHINCHA	4
	PEDRA DE GUARATIBA	4
	PENHA	1
	PIEIDADE	5
	PILARES	11
	PRACA SECA	12
	QUINTINO BOCAIUVA	1
	RAMOS	9
	REALENGO	23
	RECREIO DOS BANDEIRANTES	41
	RIACHUELO	3
	RIO COMPRIDO	3
	SANTA CRUZ	167
	SANTISSIMO	16
	SAO CRISTOVAO	3
	SENADOR CAMARA	10
	SENADOR VASCONCELOS	16
	SEPETIBA	33
	TAQUARA	16
	TIJUCA	26
	TODOS OS SANTOS	5
	VARGEM GRANDE	3
	VAZ LOBO	4
	VICENTE DE CARVALHO	2
	VIGARIO GERAL	4
	VILA DA PENHA	2
	VILA ISABEL	7
	VILA VALQUEIRE	12
SAO GONCALO	NEVES	1
Total: 5	TRIBOBO	3
	TRINDADE	1

SAO JOAO DA BARRA Total: 2	GRUSSAI	2
SAO JOAO DE MERITI Total: 33	CENTRO	12
	EDEN	1
	JARDIM MERITI	3
	PARQUE ARARUAMA	1
	SAO MATEUS	4
	TOMAZINHO	5
	VILA HUMAITA	2
	VILA ROSALI	1
	VILA SAO JOAO	4
SEROPEDICA Total: 100	BOA ESPERANCA	22
	BOA FE	1
	CABRAL	4
	CAMPO LINDO	17
	DOM BOSCO	5
	ECOLOGIA	1
	FAZENDA CAXIAS	5
	JARDINS	7
	PARQUE JACIMAR	13
	PIRANEMA	13
	SANTA SOFIA	5
	SAO MIGUEL	7
TERESOPOLIS Total: 1	BOM RETIRO	1
VOLTA REDONDA Total: 79	AERO CLUBE	5
	CONFORTO	1
	EUCALIPTAL	1
	JADIM BELVEDERE	1
	JARDIM AMALIA	13
	JARDIM BELVEDERE	5
	JARDIM EUROPA	3
	JARDIM SUICA	4
	JARDIM VILA RICA - TIRADENTES	6
	MONTE CASTELO	1
	MORADA DA COLINA	4
	NITEROI	5
	NOSSA SENHORA DAS GRACAS	3
	RETIRO	6
	ROMA	4
	SAO CRISTOVAO	2
	SAO LUIS	4
	SIDEROPOLIS	4
	VILA AMERICANA	1
	VILA RICA	4
VOLTA GRANDE	2	
Total Resultado		2457

ANEXO II
Distribuição dos beneficiários por faixa etária, parentesco e sexo

Faixa Etária	Parentesco	F	M	Total Resultado
0 a 18	Cônjuge	1		1
	Enteado(a)	9	15	24
	Filho(a)	300	341	641
	Filho(a) incapaz ou inválido(a)		2	2
	Menor sob Tutela ou Curatela	1	1	2
19 a 23	Cônjuge	9		9
	Enteado(a)	4	6	10
	Filho(a)	42	65	107
	Filho(a) incapaz ou inválido(a)	1		1
24 a 28	Beneficiário Titular	12	25	37
	Cônjuge	33	3	36
	Filho(a)	1	1	2
	Filho(a) incapaz ou inválido(a)	1	1	2
29 a 33	Beneficiário Titular	39	121	160
	Cônjuge	80	9	89
34 a 38	Agregados / Outros	1		1
	Beneficiário Titular	37	118	155
	Cônjuge	114	19	133
39 a 43	Beneficiário Titular	41	118	159
	Cônjuge	80	18	98
44 a 48	Beneficiário Titular	19	71	90
	Cônjuge	72	4	76
	Mãe	14		14
49 a 53	Beneficiário Titular	8	69	77
	Cônjuge	40	6	46
	Mãe	31		31
	Pai		1	1
54 a 58	Beneficiário Titular	7	48	55
	Cônjuge	26	7	33
	Mãe	43	1	44
Acima de 59	Beneficiário Titular	3	64	67
	Cônjuge	29	5	34
	Mãe	215	1	216
	Pai		12	12
Total Resultado		1313	1152	2465