



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA ESPECIAL DE CONCESSÕES E  
PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS  
CDURP | COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO  
URBANO DA REGIÃO DO PORTO DO RIO DE JANEIRO

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

- 1.1. Contratação de empresa de prestação de serviço de **Plano de Seguro Saúde Hospitalar e Odontológico, sem coparticipação, e abrangência em todo o território nacional** para atendimento aos funcionários da Companhia de Desenvolvimento Urbano da Região Portuária do Rio de Janeiro S/A – CDURP e seus dependentes.

### 2. TIPO DE CONTRATO

- 2.1. Os planos oferecidos aos beneficiários vinculados à CDURP serão do tipo planos privados coletivos empresariais, que oferecem cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação com adesão espontânea e opcional.

### 3. TIPO DE SEGURO

- 3.1. Contratação de Seguro Saúde com rede credenciada da operadora e reembolso de acordo com a tabela, que será reajustada no mesmo índice e período do contrato.

### 4. BENEFICIÁRIOS

- 4.1. Funcionários da CDURP, bem como seus respectivos dependentes legais conforme abaixo relacionados:
  - a) cônjuge e companheiro, inclusive de união homoafetiva(a);
  - b) filhos, enteados que sejam dependentes econômicos até 21 (vinte e um) anos de idade, ou se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos, ou se inválido, de qualquer idade;
  - c) tutelado ou curatelado dependente econômico menor de 21 (vinte e um).

### 5. FUNDAMENTO LEGAL

- 5.1. Pregão Presencial – Lei nº 10.520/02

### 6. ESPECIFICAÇÃO BÁSICA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

- 6.1 A presente “Especificação Básica” será composta por 02 (dois) módulos descritos a seguir:
  - 6.1.1. Plano de assistência médico-hospitalar, para atendimento estimado de 40 (quarenta) empregados e 41 (quarenta e um) dependentes, podendo ter variação do quantitativo acima descrito, compreendendo a prestação dos serviços de assistência médica emergencial, ambulatorial e hospitalar, serviços auxiliares e complementares de diagnóstico e tratamento, assistência ao pré-natal, por rede credenciada com abrangência nacional, reembolso, contratada ou referenciada, em conformidade com as coberturas mínimas garantidas pela Lei 9656/98 e suas alterações, e com abrangência em todo o território nacional.
  - 6.1.2. Plano de assistência odontológica, para atendimento estimado de 40 (quarenta) empregados e 41 (quarenta e um) dependentes, podendo ter variação do quantitativo acima descrito, compreendendo a prestação dos serviços de assistência

odontológica com abrangência nacional emergencial e ambulatorial, serviços auxiliares e complementares de diagnóstico e tratamento, por rede credenciada, contratada ou referenciada, em conformidade com as coberturas mínimas garantidas pela Lei 9656/98 suas alterações e a ADIN 1.931, e com abrangência em todo o território nacional.

## 6.2. - DESCRIÇÃO DO OBJETO – MÓDULO 1

**O PLANO DE SEGURO SAUDE MÉDICO-HOSPITALAR** incluirá todos os atendimentos de rotina, inclusive internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e de tratamento intensivo, extensivo aos atendimentos em decorrência de acidente do trabalho. As emergências e/ou urgências ambulatoriais serão atendidas nos hospitais próprios e clínicas credenciadas. O plano deverá oferecer aos usuários os serviços de:

- a) **Assistência Médica Emergencial**, em unidades de atendimento, **24 horas diárias**, por profissionais e serviços que permitam ao beneficiário a assistência clínica e cirúrgica de emergência e/ou urgência, com internação em Unidade de Tratamento Intensivo, abrangendo, pelo menos, as seguintes especialidades:

- anestesiologia
- cardiologia
- cirurgia buco-maxilo-facial
- cirurgia cardiovascular
- cirurgia plástica reparadora, inclusive de mão
- clínica médica
- clínica cirúrgica
- endoscopia
- gineco-obstetrícia
- medicina intensiva (adulto e infantil - CTI e unidade coronariana)
- neonatologia
- neurocirurgia
- neurologia (adulto e infantil)
- oftalmologia
- ortopedia/traumatologia
- otorrinolaringologia
- pediatria
- psiquiatria
- radiologia
- urologia

- b) Cobertura para os casos decorrentes de **Acidente do Trabalho**.

- c) **Assistência Médico Ambulatorial e Hospitalar**, incluindo consultas médicas, procedimentos ambulatoriais para os casos de rotina, urgência e emergência, e internações clínico-cirúrgicas, abrangendo, pelo menos, as seguintes especialidades:

- alergologia
- análises clínicas
- anestesiologia
- angiologia
- cardiologia, inclusive pediátrica
- cirurgia buco-maxilo-facial
- cirurgia cardiovascular
- cirurgia de cabeça e pescoço

- cirurgia geral
- cirurgia infantil
- cirurgia plástica reparadora, inclusive de mão
- cirurgia torácica
- cirurgia vascular periférica
- clínica médica
- dermatologia
- endocrinologia
- endoscopia
- fisioterapia
- gastroenterologia
- ginecologia (adulto e infantil)
- hematologia
- imunologia
- infectologia
- mastologia
- medicina alternativa
- medicina nuclear
- medicina intensiva (adulto e infantil - CTI e unidade coronariana)
- nefrologia
- neonatologia
- neurocirurgia
- neurologia (adulto e infantil)
- obstetrícia
- oftalmologia
- oncologia
- ortopedia/traumatologia
- otorrinolaringologia
- patologia clínica
- pediatria
- pneumologia
- proctologia
- psiquiatria
- radiologia
- reumatologia
- urologia

d) **Serviços Auxiliares ou Complementares de Diagnóstico e Tratamento**, em unidades de atendimento, no mínimo, nas seguintes modalidades:

- análises clínicas
- análises de DNA
- fator V Lúden
- análise de mutação,
- hepatite B e C – teste de genotipagem
- HIV – genotipagem
- anatomia patológica
- angiografia
- arteriografia em geral
- audiometria
- bioimpedanciometria
- campimetria
- cateterismo cardíaco
- cauterização

- citopatologia
- core biopsia
- densitometria óssea
- dermolipectomia
- diálise peritoneal
- dimero D
- ecocardiografia
- eletrocardiologia
- eletroencefalograma
- eletromiografia
- eletroneuromiografia
- endoscopia em geral
- estudo hemodinâmico
- fisioterapia, inclusive respiratória
- fluoresceinografia
- fonoaudiologia
- fundoscopia
- hemodiálise
- hemodinâmica
- hemoterapia
- holter cardíaco e arterial (MAPA)
- inaloterapia
- laparoscopia
- litotripsias
- mamografia digital
- mamotomia
- medicina nuclear ( mapeamento, cintilografia e terapias )
- nutrição
- oftalmologia
- prova de função respiratória
- prova ergométrica
- prova laborintica
- psicoterapia
- quimioterapia do câncer (inclusive ambulatorial)
- radiodiagnóstico
- radiologia
- radioterapia
- remoção de pigmentos de lente intraocular com yag laser
- ressonância magnética
- terapia ocupacional
- testes alérgicos
- testes de função pulmonar
- timpanometria
- tocardiografia
- tomografia computadorizada
- transplantes autólogos de medula óssea
- tratamento cirúrgico da epilepsia
- ultra-sonografia em geral
- videohisterosopia
- videolaparoscopia

- e) **Procedimentos para Anticoncepção:**
- Inserção de DIU (inclusive o dispositivo)

- vasectomia
- ligadura tubária

f) **Assistência ao Pré-natal e Parto**, para a titular, esposa ou companheira e filhas que sejam dependentes do titular do plano, incluindo os serviços de:

- assistência ao parto normal ou cirúrgico;
- assistência puerperal;
- assistência peri-natal ao concepto, inclusive internação em unidade de neonatologia, durante os primeiros 30 (trinta) dias de nascido.
- tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais

## 6.2. - DESCRIÇÃO DO OBJETO – MÓDULO 2

- O **PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA** terá os atendimentos de rotina, como consultas, urgências, cirurgias, dentística, radiologia, odontopediatria, prevenção, próteses, periodontia, endodontia, incluídos procedimentos de tratamento de canal, obturações (inclusive as de resina), aparelho ortodôntico, RX, cirurgia do siso (entre outras cirurgias oral menor), tratamento da gengiva, e etc.

## 7. DO REEMBOLSO

- 7.1. Os funcionários e os seus dependentes terão a opção de atendimento médico e/ou odontológico por reembolso, caso o médico não pertença à rede credenciada;
- 7.2. O reembolso será creditado em conta corrente ou através de ordem de pagamento;
- 7.3. O crédito será realizado pela Contratada até 30 dias úteis para o titular.

## 8. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. O prazo para a execução do serviço descrito neste Termo de Referência terá início a partir da data de assinatura do contrato e vigorará durante 12 meses.

## 9. VALOR DOS SERVIÇOS

- 9.1. O valor global estimado para os serviços de Assistência à saúde neste termo de referência é de R\$ 438.443,64 (quatrocentos e trinta e oito mil, quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e quatro centavos), sendo que R\$ 394.3703,64 (trezentos e noventa e quatro mil, setecentos e três reais e sessenta e quatro centavos) referente ao Plano Seguro de Saúde e R\$ 43.740,00 (quarenta e três mil, setecentos e quarenta reais) referente ao plano odontológico, por todo o período contratual.

## 10. FORMA DE PAGAMENTO

- 10.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, mediante nota fiscal e relação dos funcionários e dependentes.

## 11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 11.1. Fornecer atendimento em todo o território nacional;
- 11.2. Arcar com as despesas hospitalares decorrentes de internação.
- 11.3. Disponibilizar quarto privativo para os funcionários/dependentes em caso de internação hospitalar.
- 11.4. Cobertura de consultas médicas e internações hospitalares em clínicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

- 11.5. Oferecer igualdade de cobertura para titulares e dependentes.
- 11.6. Disponibilizar o catálogo de uma rede credenciada, contratada ou referenciada e/ou referenciados ao titular, imediatamente após a sua adesão ao plano e uma central de atendimento telefônico 24 horas (vinte e quatro horas) para atender peculiaridades próprias dos beneficiários.
- 11.7. Se responsabilizar por todas as providências necessárias e os encargos relativos ao cadastramento dos usuários, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da assinatura do contrato.
- 11.8. Apresentar mensalmente notas fiscais com a relação dos funcionários e os respectivos valores cobrados de cada um. .
- 11.9. Efetuar a substituição imediata do profissional descredenciado.
- 11.10. Fornecer arquivo magnético, contendo o catálogo de serviços próprios, credenciados e/ou referenciados da contratada.
- 11.11. Distribuir ao usuário seu regulamento, imediatamente após a sua adesão, estabelecendo normas internas de utilização, obedecendo às normas citadas no contrato e neste termo de referência.
- 11.12. Disponibilizar acesso de consulta ao sistema de controle de procedimentos, objetivando o acompanhamento da utilização, por parte dos funcionários, do plano de saúde.
- 11.13. Dar acesso, em intervalos de tempo de no máximo 01(um) mês ou reduzi-los a quinzenais ou semanais, as informações relativas à gestão da saúde do funcionário e a gestão administrativa do contrato por parte da contratante.

## **12. OBRIGAÇÕES DA CDURP**

- 12.1 Disponibilizar documentação e informação necessárias para cadastro dos empregados da contratante e de seus dependentes.
- 12.2 Recolher e devolver à contratada os Cartões de Identificações em caso de interrupção do contrato independente da forma que a mesma ocorrer, em um prazo máximo de 30 de dias.
- 12.3 Efetuar os pagamentos na forma e condições previstas.

## **13. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 13.1. Prova do Registro na Agencia Nacional de Saúde - ANS. Que pode ser obtido no endereço eletrônico:  
[http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil\\_operadoras/consulta\\_operadoras/default.asp?secao=](http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/consulta_operadoras/default.asp?secao=)

## **14. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

- 14.1. Será pregoado o preço global, considerando o cenário atual abaixo:
- 14.2. Cenário Atual: 81 vidas seguradas, sendo 40 funcionários e 41 dependentes. (nas seguintes faixas etárias: 12 vidas na faixa até 18 anos; 6 vidas na faixa de 19 a 23 anos; 7 vidas na faixa de 24 a 28 anos, 15 vidas na faixa de 29 a 33 anos, 10 vidas na faixa de 34 a 38 anos, 6 vidas na faixa de 39 a 43 anos, 8 vidas na faixa de 44 a 48 anos, 2 vidas na faixa de 49 a 53 anos, 10 vidas na faixa de 54 a 58 anos, e 05 vidas na faixa a partir de 59 anos).

- 14.3. O preço por faixa etária deverá ser aberto em anexo à proposta detalhe do envelope A, de forma a possibilitar futuras inclusões de novas vidas de funcionários e dependentes.
- 14.4. Caso o decurso do tempo promova alteração de faixa etária de algum funcionário, o contrato será re-equilibrado automaticamente, passando o custo a ser cobrado da faixa etária onde o mesmo se enquadrar no mês imediatamente seguinte ao do aniversário.

## 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 15.1 As despesas hospitalares (**MÓDULO 1**) decorrentes de internação correrão por conta da contratada, compreendendo:
- diárias de internação do paciente em acomodações privativas;
  - serviços de nutrição e dietéticos;
  - taxa de internação, centro cirúrgico, sala de gesso, incluindo materiais e medicamentos usados;
  - honorários profissionais;
  - serviços gerais de enfermagem;
  - exames e procedimentos auxiliares e complementares de diagnóstico e tratamento;
  - medicamentos, anestésicos, oxigenoterapia, transfusão de sangue e derivados, demais recursos terapêuticos utilizados durante o período de internação;
  - unidade de terapia intensiva ou isolamento;
  - remoção do paciente, comprovadamente necessária de um estabelecimento para outro, desde que justificada pelo médico assistente, observando-se que o usuário deverá ser removido para a unidade de atendimento que atenda sua necessidade, devendo ser esta a mais próxima do estabelecimento hospitalar em que estiver internado e que este seja próprio, credenciado ou referenciado da licitante vencedora, salvo para os casos de iminente e comprovado risco de vida;
  - quaisquer atendimentos decorrentes de acidentes pessoais e de acidentes de trabalho;
  - procedimentos sem necessidade de internação decorrentes de pequenas cirurgias;
  - sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica, incluindo o tratamento ambulatorial, com o fornecimento de toda a medicação a ser utilizada;
  - estão cobertos os honorários médicos relativos aos procedimentos clínicos ou cirúrgicos, referentes às especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, realizados durante o período de internação, compreendendo os serviços prestados pelo médico assistente ou cirurgião, auxiliares, anestesistas e instrumentadores;
- 15.2 Não serão cobertos pelo **MÓDULO 1** os seguintes procedimentos:
- tratamentos estéticos em todas as suas modalidades;
  - internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais mesmo que decorrentes de emergência e urgência, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas ou prescritas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
  - atos ilícitos, interrupção provocada de gravidez e suas conseqüências imediatas ou tardias, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos e alterações do corpo;
  - aparelhos ortopédicos;
  - órteses, próteses e seus acessórios serão cobertas apenas quando relacionadas ao ato cirúrgico, desde que não tenham finalidade estética.
  - vacinas e autovacinas, salvo nos casos de pacientes internados;

- medicamentos importados, não nacionalizados e os não reconhecidos pelo órgão governamental competente;
- casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- medicamentos e materiais cirúrgicos, salvo durante as internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais de urgência;
- cirurgias experimentais, cirurgias não éticas inclusive para mudança de sexo, inseminação artificial, tratamento para esterilidade;
- enfermagem particular;
- escleroterapia;
- assistência médica domiciliar;
- despesas com extraordinários não relacionados com o atendimento médico hospitalar, durante a internação hospitalar, tais como: jornais, TV, telefone e frigobar;
- aluguel de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles necessários em regime de internação hospitalar, durante a internação hospitalar, mediante apresentação do respectivo documento.

- 15.3 Serão usuários titulares, os funcionários da CDURP, para fins de inclusão em ambos os módulos, e seus respectivos dependentes, incluídos mediante adesão que terá o prazo máximo de 30 dias.
- 15.4 O catálogo referente ao item 11.6 será atualizado, no mínimo anualmente. A contratada informará as alterações ocorridas nesse período da forma que melhor convier à mesma e ao usuário.
- 15.5 No catálogo deverá constar a relação de serviços próprios, credenciados e/ou referenciados da contratada, assim como a relação de profissionais credenciados por especialidade, além do endereço e telefone.
- 15.6 A CDURP não será responsável por erros médicos que venham a ocorrer na prestação dos serviços próprios, referenciados e/ou credenciados, incumbindo à contratada, sempre que solicitada pela CDURP, emitir pareceres e prestar informações sobre quaisquer fatos extraordinários sucedidos durante a vigência do contrato.
- 15.7 Ambos os módulos devem ser objeto de contrato da mesma empresa.
- 15.8. Não haverá carência de nenhum item da cobertura. (Vale ressaltar que existe um plano de saúde vigente no momento da licitação e que o término deste contrato só ocorrerá um dia antes da contratação do objeto deste Termo de Referência.