

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SÃO PAULO - CREA-SP****TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO VI) CREA-SP-UDGP****Processo:** 26.003138/2025-39**Tipo de Processo:** Aquisição/Contratação: Bens ou Serviços**Assunto:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência Médico-Hospitalar**Interessado:** Gerência de Gestão de Pessoas**1. DEFINIÇÃO DO OBJETO:**

1.1. Contratação de prestação de serviços, de natureza empresarial e caráter continuado, sem utilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, em todo território nacional, de Assistências Médico-Hospitalar, e Acidente de Trabalho, registradas na ANS - Agência Nacional de Saúde Complementar, respeitadas as suas respectivas diretrizes de utilização, não sendo admitidas quaisquer tipos de limitações nas coberturas garantidas pelas referidas normas, conforme abaixo informado e especificações constantes deste termo de referência, para funcionários, seus dependentes e estagiários, inativos, remidos e agregados, nos termos abaixo com detalhamento no estudo desta contratação.

1.2. Descrição dos serviços da Assistência Médica:

1.2.1. Serviços de assistência médica clínica, cirúrgica, especializada, assistência hospitalar (eletivo e emergencial), ambulatorial, e maternidade, métodos complementares de diagnósticos e tratamento, exames laboratoriais e de imagem bem como serviços auxiliares de terapia, nas segmentações: atendimento clínico e psicológico, ambulatorial, laboratorial, internação hospitalar (eletiva e emergencial), atendimento obstétrico e *homecare*.

1.2.2. Acidente de Trabalho: Atendimento médico-assistencial completo, conforme legislação vigente.

2. JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

2.1. A Assistência Médica e acidentes de trabalho constitui serviço essencial e permanente oferecido pelo CREA-SP a todos os funcionários, seus dependentes e aos estagiários do CREA-SP, inativos, remidos e agregados, valendo destacar que sua implementação decorre, também, de previsão convencionada em Dissídio Coletivo de Trabalho e previsto no Plano de Contratações Anual do Conselho.

2.2. O benefício de assistência à saúde ofertado aos funcionários, dependentes e estagiários do CREA-SP possui natureza preventiva, assistencial e estratégica, constituindo instrumento essencial para a preservação da saúde e da capacidade laborativa dos colaboradores. Seu objetivo principal é assegurar acesso contínuo a cuidados médicos, programas de promoção da saúde e ações de prevenção de doenças, contribuindo para melhores condições de vida, bem-estar e estabilidade funcional. Sob a ótica da Administração Pública, a concessão desse benefício integra o conjunto de políticas de gestão de pessoas que buscam garantir condições adequadas de trabalho e mitigar riscos ocupacionais e psicossociais. O acesso estruturado e integral à saúde favorece a:

1.1.1. redução de afastamentos médicos;

1.1.2. diminuição de licenças previdenciárias;

1.1.3. redução de absenteísmo;

1.1.4. redução de custos diretos e indiretos com substituições e readaptações.

- 2.3. Trata-se de um Serviço de Natureza Continuada, conforme art. 6º, XXII, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que se refere a serviço cuja interrupção comprometeria diretamente a preservação da saúde dos beneficiários, a regularidade das atividades internas e o desempenho institucional.
- 2.4. Adicionalmente, o benefício gera forte percepção de cuidado institucional, fortalecendo o vínculo entre colaboradores e o Conselho.
- 2.5. Considerando a necessidade de prover plano de assistência médica aos servidores, o Estudo Técnico avaliou dois cenários distintos de contratação: (i) plano com mensalidade fixa sem coparticipação; (ii) plano com coparticipação para planos intermediário e superior, com manutenção de plano básico sem coparticipação. Após análise criteriosa, a Administração recomendou o segundo cenário, por se mostrar o mais adequado aos objetivos de sustentabilidade, equilíbrio econômico e uso consciente dos recursos públicos.
- 2.6. O plano básico, por sua vez, será mantido sem coparticipação, preservando o acesso à cobertura essencial sem ônus adicional aos beneficiários que optarem por essa modalidade.
- 2.7. A coparticipação funciona como um instrumento de compartilhamento de custos, em que o beneficiário assume parte do custo na utilização de serviços conforme previsto em contrato, mas sem perda na qualidade do serviço. Essa cobrança tende a trazer o uso mais consciente do plano.
- 2.8. Com o uso mais racional dos serviços, a sinistralidade do plano — ou seja, a relação entre despesas assistenciais e contraprestações — tende a se estabilizar ou reduzir, viabilizando reajustes menos abruptos no médio e longo prazo e conferindo maior previsibilidade orçamentária.
- 2.9. A opção por coparticipação normalmente permite a oferta de planos com mensalidades menores do que as praticadas em modelos sem coparticipação — fator importante para viabilizar a cobertura de assistência médica em um contexto institucional público com elevado número de beneficiários. Isso contribui para reduzir o custo per capita e tornar a despesa global mais compatível com os limites orçamentários.
- 2.10. O modelo híbrido — plano básico sem coparticipação e planos intermediário/superior com coparticipação — permite equilibrar a proteção social (garantindo cobertura essencial sem ônus adicional) com a racionalidade de custo e uso. Tal estrutura respeita os princípios da economicidade, eficiência e equidade, assegurando que o Conselho ofereça cobertura de saúde de qualidade sem comprometer os recursos públicos.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERANDO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO:

- 3.1. A presente solução contempla a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de assistência médica, e atendimento em casos de Acidente de Trabalho, todos devidamente registrados e regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com as diretrizes normativas vigentes, com natureza empresarial e caráter continuado, com cobertura nacional, destinada a funcionários, seus dependentes e estagiários, inativos, remidos e agregados.
- 3.2. Durante todo o ciclo de vida do contrato, a solução visa garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, assegurando o acesso integral e ininterrupto aos atendimentos previstos, sem restrições às coberturas obrigatórias.
- 3.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar rede credenciada ampla e compatível com a abrangência nacional, bem como canais de atendimento eficientes, inclusive para situações de urgência e emergência, 24 horas por dia.
- 3.4. A gestão da solução inclui a manutenção de plataforma digital para controle de beneficiários, autorizações, movimentações cadastrais e acompanhamento da utilização dos serviços, promovendo transparência, rastreabilidade e eficiência administrativa.
- 3.5. A CONTRATADA será responsável por toda a operação, incluindo suporte técnico, atendimento aos usuários, atualização da rede credenciada e cumprimento das obrigações regulatórias junto à ANS.
- 3.6. O ciclo de vida do objeto contempla:
 - 3.6.1. Implantação: início com o cadastramento dos beneficiários, disponibilização da rede credenciada, entrega de materiais informativos e ativação dos canais de atendimento.

- 3.6.2. Execução contínua: oferta ininterrupta dos serviços assistenciais conforme cobertura contratada, com monitoramento por meio de indicadores de desempenho, relatórios gerenciais e canais de comunicação com os usuários.
- 3.6.3. Avaliação e ajustes: acompanhamento periódico da qualidade dos serviços, com possibilidade de ajustes operacionais e melhorias conforme necessidade da contratante.
- 3.6.4. Encerramento: finalização ordenada da prestação dos serviços, com entrega de relatório consolidado, histórico de utilização e apoio à transição para eventual novo prestador, garantindo a continuidade do atendimento aos beneficiários.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. A presente contratação consiste na prestação de serviços de assistência médica nas segmentações clínica, cirúrgica, ambulatorial, hospitalar, obstétrica, psicológica e de *homecare*, incluindo métodos complementares de diagnóstico e tratamento, remoções, internações hospitalares eletivas e emergenciais, e serviços auxiliares de terapia, conforme estabelecido neste Termo de Referência e em estrita conformidade com a legislação vigente.
- 4.2. Possui natureza de serviços continuados, sem utilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, enquadrando-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, não se configurando como qualquer das atividades previstas no artigo 3º do referido decreto, cuja execução indireta é vedada. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da CONTRATADA e a Administração, sendo vedada qualquer relação que caracterize pessoalidade ou subordinação direta.
- 4.3. Os consultórios, clínicas e demais prestadores vinculados à rede credenciada da CONTRATADA deverão estar devidamente equipados com os recursos técnicos e operacionais indispensáveis à execução dos serviços contratados.
- 4.4. A empresa CONTRATADA deverá estar regularmente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cumprir integralmente as diretrizes estabelecidas por esse órgão regulador, sem impor restrições às coberturas obrigatórias, garantir cobertura nacional com rede credenciada compatível com a área de atuação do CREA-SP e disponibilizar atendimento 24 horas para casos de urgência e emergência.
- 4.5. Adicionalmente, a CONTRATADA deverá disponibilizar sistema informatizado próprio, acessível via web, que permita a autogestão do benefício e o gerenciamento integral do contrato, incluindo a emissão e o acesso a relatórios gerenciais mensais de desempenho, sem qualquer custo adicional ao CREA-SP.
- 4.6. Sustentabilidade
 - 4.6.1. A CONTRATADA deverá contribuir para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável no cumprimento de diretrizes e critérios de sustentabilidade ambiental, de acordo com o art. 225 da Constituição Federal/88, e em conformidade com o art. 5º da Lei no 14.133/21 e com o art. 6º da Instrução Normativa/SLTI/MPOG no 01, de 19 de janeiro de 2010.
 - 4.6.2. Os serviços prestados pela CONTRATADA deverão pautar-se sempre no uso racional de recursos e equipamentos, de forma a evitar e prevenir o desperdício de insumos e material consumidos, bem como a geração excessiva de resíduos, a fim de atender às diretrizes de responsabilidade ambiental adotadas pelo CONTRATANTE.
 - 4.6.3. Orientar seus empregados para colaborar de forma efetiva no desenvolvimento das atividades do programa de separação de resíduos sólidos, e resíduos recicláveis descartados, em recipientes para coleta seletiva nas cores internacionalmente identificadas, de acordo com a Lei n. 12.305/10 e Decreto n. 10.936/22.
- 4.7. Alteração Subjetiva:
 - 4.7.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com/em outra pessoa jurídica, desde que:
 - 4.7.1.1. Sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original.
 - 4.7.1.2. Sejam mantidas as demais Cláusulas e condições do Contrato.

- 4.7.1.3. Não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do Contrato.

5. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO OBJETO

5.1. O objeto consiste na prestação de serviços de assistência médica à saúde, por meio de plano coletivo empresarial, destinado aos funcionários, seus dependentes, estagiários, inativos, remidos e agregados, com cobertura nacional, conforme legislação vigente da ANS.

5.2. A CONTRATADA deverá oferecer:

- 5.2.1. Rede credenciada ampla e qualificada, com hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de diversas especialidades.
- 5.2.2. Cobertura assistencial compatível com o Rol de Procedimentos da ANS, incluindo consultas, exames, internações, atendimentos de urgência e emergência e demais identificadas nesse termo de referência.
- 5.2.3. Sistema de gestão e atendimento ao beneficiário, com canais digitais e presenciais, suporte técnico e operacional.
- 5.2.4. Relatórios gerenciais periódicos, contendo dados de utilização, sinistralidade e indicadores de qualidade.
- 5.2.5. Atendimento humanizado e suporte à saúde preventiva, com programas de promoção à saúde e bem-estar.

6. DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

São obrigações do CREA-SP:

- 6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato e seus anexos.
- 6.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência.
- 6.3. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pela CONTRATADA.
- 6.4. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas.
- 6.5. Efetuar o pagamento à CONTRATADA do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidas no presente Contrato e no Termo de Referência.
- 6.6. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da CONTRATADA, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP nº 05/2017.
- 6.7. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal relativa à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 6.8. Aplicar a CONTRATADA as sanções previstas na lei e neste Contrato.
- 6.9. O CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste Termo e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

- 7.1.1. Manter preposto aceito pela Administração para representá-lo na execução do Contrato.
- 7.1.2. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
- 7.1.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do Contrato ou autoridade superior (art. 137, II).
- 7.1.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo CONTRATANTE, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos, o valor correspondente aos danos sofridos.
- 7.1.5. Não contratar, durante a vigência do Contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do Contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021.
- 7.1.6. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a CONTRATADA deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do Contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social. 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União. 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede da CONTRATADA. 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF. e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.
- 7.1.7. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo Contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao CONTRATANTE.
- 7.1.8. Comunicar ao Fiscal do Contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 7.1.9. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- 7.1.10. 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.
- 7.1.11. Manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação.
- 7.1.12. Cumprir, durante todo o período de execução do Contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116).
- 7.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do Contrato.
- 7.1.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2.DA IMPLANTAÇÃO

- 7.2.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste Termo e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

- 7.2.2. A etapa de implantação deverá ser integralmente finalizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da assinatura do contrato.
- 7.2.3. A implantação deverá ser executada por equipe especializada da CONTRATADA.
- 7.2.4. Deverá ser garantido o necessário suporte técnico e treinamento aos profissionais do CREA-SP quanto das ações que envolverem a implantação e operacionalização dos serviços ora contratados.
- 7.2.5. O CREA-SP encaminhará a massa de ativos e inativos da atual operadora/seguradora no prazo de 3 (três) dias, após a assinatura do contrato, para que seja providenciado o cadastro dos usuários no sistema.
- 7.2.6. A CONTRATADA deverá aceitar a massa de ativos: titulares, dependentes e agregados existentes e cadastrados na atual CONTRATADA conforme disposições da Resolução Normativa nº 557/2022 e demais legislações relacionadas ao assunto, assim como a massa de inativos e remidos.
- 7.2.7. A CONTRATADA será responsável pela elaboração e disponibilização do material sobre a implantação do benefício, de forma eletrônica, sem ônus para o CONTRATANTE, como: cartazes, banners, folders, palestras, e outros, 30 dias antes do início da prestação de serviços para que o usuário tenha tempo de fazer a sua escolha de opção de plano e consequentemente que o CREA-SP tenha tempo para transmitir estas informações à CONTRATADA.
- 7.2.8. O material deverá contemplar as informações de cobertura assistencial, abrangências e funcionamento da coparticipação e todos os programas que são oferecidos por tipo de plano.
- 7.2.9. A CONTRATADA deverá oferecer no mínimo 04 (quatro) palestras presenciais ou online, sem ônus, que serão definidas pelo CREA-SP, com o objetivo de explicar aos colaboradores a implantação/alteração do benefício, sua utilização, locais de atendimentos e demais assuntos necessários para a implantação do benefício.
- 7.2.10. A divulgação aos usuários será de responsabilidade do CONTRATANTE e será feita através dos diversos canais de comunicação deste Conselho.
- 7.2.11. A CONTRATADA deverá disponibilizar a cada beneficiário incluído no plano um cartão de identificação, que o habilitará ao uso dos serviços.
- 7.2.12. O cartão de identificação poderá ser emitido por meio impresso ou digital.
- 7.2.13. A CONTRATADA poderá entregar as carteirinhas físicas separadas por grupo familiar, ou seja, no mesmo envelope deverá constar o titular e seus dependentes.
- 7.2.14. A CONTRATADA poderá entregar as carteirinhas físicas no local de trabalho dos usuários titulares, esta distribuição deverá ser finalizada antes do início da prestação do serviço.
- 7.2.15. Em caso de perda, roubo, retificação ou desmagnetização do cartão do usuário, deverá ser disponibilizados meios adequados e permanentes de solicitação e retirada de cartão provisório físico ou digital ou declaração de atendimento, para fins de não descontinuar o atendimento.
- 7.2.16. As carteirinhas e todas as correspondências, sejam físicas ou digitais, dos inativos e remissos deverão ser encaminhadas para os endereços residenciais ou eletrônicos cadastrados no sistema da CONTRATADA, não devendo ser encaminhados para a CONTRATANTE.
- 7.2.17. Caso haja algum imprevisto de entrega das carteirinhas, a CONTRATADA se responsabilizará pela disponibilização do número do benefício cadastrado, de modo que o beneficiário possa utilizar o plano apenas com a apresentação de documento de identificação.
- 7.2.18. A emissão virtual das carteirinhas desobriga a CONTRATADA de emitir as carteirinhas físicas.
- 7.2.19. A CONTRATADA se responsabilizará pela continuidade dos serviços mais complexos utilizados pelos usuários, mantendo o tratamento até a sua conclusão, com os profissionais que estão acompanhando obedecendo o critério de livre escolha pelo beneficiário e demais serviços na rede credenciada, preservando a integridade física e de conforto.
- 7.2.20. A CONTRATADA deverá adotar as providências necessárias para viabilizar a continuidade assistencial de cirurgias, exames e tratamentos programados que não possam ser interrompidos, inclusive aqueles decorrentes de decisões judiciais, bem como apoiar a adequada transição assistencial, inclusive quanto a

transferências hospitalares e de cuidados domiciliares (home care), observados os limites da vigência contratual, a efetiva migração dos beneficiários e as disposições legais e regulatórias aplicáveis.

7.2.21. As decisões judiciais vigentes deverão ser observadas de forma a assegurar a continuidade do atendimento aos usuários, sem desassistência durante eventual transição entre operadoras. A CONTRATADA deverá atuar de maneira colaborativa, após a efetiva migração dos beneficiários e a formalização necessária, para garantir o regular cumprimento das determinações judiciais aplicáveis, nos limites da vigência contratual e da legislação pertinente.

7.2.22. A CONTRATADA deverá iniciar os serviços no primeiro dia do mês subsequente do término da implantação em atendimento as regras estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial à RN nº 566/2022, que em suma dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários e no caso de descumprimento, reembolsar 100% dos valores referente a todos os atendimentos e procedimentos.

7.2.23. A empresa CONTRATADA deverá disponibilizar mecanismos que permitam a consulta prévia da rede credenciada. Caso o usuário não encontre o profissional ou serviço na sua área de abrangência, a CONTRATADA terá um prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para indicar uma opção adequada. Se esse prazo não for cumprido, o usuário terá o direito de solicitar o reembolso integral dos serviços.

7.2.24. O reembolso integral dos valores será assegurado exclusivamente nos casos em que os usuários não encontrarem profissionais ou serviços disponíveis na área de abrangência contratada.

7.2.25. A normativa estabelece que, na ausência de prestadores no município de residência do beneficiário, a operadora deve garantir o atendimento por meio da indicação de prestadores em municípios limítrofes ou pertencentes à mesma região de saúde, respeitando os prazos máximos definidos pela ANS.

7.3. IMPLEMENTAÇÃO

7.3.1. Possuir Equipe treinada de Atendimento: A equipe responsável pelo atendimento deve ser bem treinada para lidar com as dúvidas e reclamações dos beneficiários de forma eficaz.

7.3.2. Monitorar o Canal de Comunicação: A CONTRATADA deve monitorar constantemente o canal de comunicação para garantir que todas as solicitações sejam atendidas dentro do prazo estabelecido.

7.3.3. Realizar Relatórios de Atendimento: A CONTRATADA deve elaborar relatórios periódicos sobre o atendimento, incluindo o número de dúvidas sanadas, o tempo médio de resposta e a taxa de resolução de problemas.

7.3.4. Essas medidas visam garantir que os beneficiários tenham suas dúvidas sanadas de forma rápida e eficiente, promovendo a confiança e a transparência nas solicitações e cobranças realizadas. O comprometimento da CONTRATADA com a qualidade do atendimento é essencial para obtermos um processo eficaz e transparente.

7.4. INCENTIVO À PROMOÇÃO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

7.4.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar e executar programas e campanhas de incentivo à saúde, em formato online e/ou presencial, os quais deverão ser apresentados previamente à CONTRATANTE com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data prevista para sua realização.

7.4.2. Oferecer no mínimo 06 (seis) palestras anuais sem custo ao Conselho, com objetivo de prevenção e promoção à Saúde e à Qualidade de Vida, com profissionais especializados.

7.4.3. Os eventos serão realizados a critério do CREA-SP e comunicados previamente à CONTRATADA, com antecedência mínima de 30 dias.

7.4.4. A solicitação de participação da CONTRATADA deverá ser realizada com antecedência, mediante alinhamento com a área de Recursos Humanos, sendo o período máximo para a realização do evento 02 (dois) meses após a solicitação.

7.4.5. Os temas das palestras serão acordados entre o CREA-SP e a CONTRATADA.

- 7.4.6. Disponibilizar material educativo para os colaboradores do CREA-SP, com objetivo de prevenção e promoção à saúde, por meio impresso ou mídia digital.

7.5. COMUNICAÇÃO

- 7.5.1. A CONTRATADA deverá apresentar ao gestor do contrato declaração, no prazo de 3 (três) dias da assinatura do contrato, informando o número da central de atendimento ao usuário, de ligação local na cidade de São Paulo e Região Metropolitana, e gratuita nas demais localidades, 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana.
- 7.5.2. A CONTRATADA deverá indicar um preposto, por ocasião da assinatura do contrato, informando um número de telefone de contato direto, preferencialmente do número de celular e endereço de e-mail para contato, os quais servirão de meio de comunicação entre a CONTRATADA e a área de Recursos Humanos.
- 7.5.3. O preposto com capacidade para gerenciamento administrativo e técnico, visando agilizar os contatos com o representante da Administração durante a execução do contrato, para atendimento e solução de demandas e assuntos decorrentes da administração e gestão dos benefícios.
- 7.5.4. Poderá ser disponibilizado representantes distintos para assuntos administrativos e técnicos, a critério da CONTRATADA.
- 7.5.5. O preposto deverá estar disponível a CONTRATANTE por meio de telefones fixos e celulares.
- 7.5.6. Caso haja indisponibilidade dos prepostos, a CONTRATADA deverá nomear, imediatamente, novo preposto, apto para tomar todas as decisões necessárias ao perfeito cumprimento de todas as obrigações contratuais.
- 7.5.7. A CONTRATADA deverá informar preventivamente à fiscalização do contrato a necessidade de mudança das indicações descritas acima, de forma a não haver interrupção na comunicação entre as partes. Em casos imprevisíveis, a comunicação deverá ser efetuada imediatamente após a constatação da ocorrência.
- 7.5.8. Não é obrigatória a permanência do preposto no local da prestação de serviço, salvo quando necessário, em tempo hábil para tratar com o gestor ou fiscal do contrato, assuntos referentes ao contrato.
- 7.5.9. A CONTRATANTE fixará o prazo para o comparecimento do preposto, quanto solicitada a sua presença, mediante agendamento prévio, o qual não será inferior a 48 (quarenta e oito) horas.
- 7.5.10. A CONTRATADA deverá manter seus dados cadastrais atualizados junto ao CREA-SP.

7.6. INTERFACE COM O USUÁRIO

- 7.6.1. A CONTRATADA terá as seguintes responsabilidades em relação ao atendimento aos beneficiários:

7.6.1.1. Saneamento de Dúvidas:

- 7.6.1.1.1. A CONTRATADA será responsável por esclarecer todas as dúvidas dos beneficiários sobre a composição dos valores com informações detalhadas que estão sendo cobrados, com relação a coparticipação.

7.6.1.2. Regularização de Inconsistências:

- 7.6.1.2.1. A CONTRATADA deverá identificar e corrigir possíveis inconsistências nas cobranças. Isso envolve a análise de reclamações e a realização de ajustes necessários para garantir que os valores cobrados estejam corretos e justificados.

7.6.1.3. Canal Direto de Comunicação:

- 7.6.1.3.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar um canal direto de comunicação (como telefone, e-mail ou chat) para que os beneficiários possam entrar em contato facilmente. Este canal deve ser acessível e eficiente, permitindo que os beneficiários tirem suas dúvidas e relatem problemas.

7.7. ABRANGÊNCIA DO PLANO

7.7.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao usuário, por meio impresso ou virtual, a abrangência de todos os serviços do seu PLANO em abrangência nacional.

7.8. PRAZO DE RESPOSTA

7.8.1. A CONTRATADA se compromete a responder as solicitações e dúvidas dos beneficiários nos prazos máximos estabelecidos pela legislação. Esse compromisso é fundamental para garantir a satisfação dos beneficiários e a transparência nas relações.

7.9. SISTEMA DE GESTÃO E RELATÓRIOS GERENCIAIS

7.9.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema informatizado próprio, acessível via internet (web), que permita a autogestão do benefício e o gerenciamento integral do contrato. O sistema deverá possibilitar, sem qualquer custo adicional ao Conselho, a emissão, o controle e o acesso a relatórios gerenciais mensais de desempenho.

7.9.2. Os relatórios deverão ser disponibilizados eletronicamente e contemplar, obrigatoriamente, informações relativas aos usuários ativos e inativos, titulares e dependentes, incluindo, no mínimo:

7.9.2.1. Perfil populacional dos beneficiários (por plano, faixa etária, gênero, titularidade e regime de vínculo).

7.9.2.1.1. Monitoramento da utilização dos serviços.

7.9.2.1.2. Relação de internações realizadas.

7.9.2.1.3. Inclusão, exclusão e alteração cadastral dos usuários sendo que a periodicidade destas comunicações será estabelecida pelo CONTRATANTE a depender do fluxo mensal de contratações, desligamentos e inclusões e/ou exclusões de usuários constatado pelas partes.

7.9.2.1.4. Geração de Demonstrativo Analítico de Faturamento em formato Excel, contendo: matrícula do funcionário, nome, CPF, plano contratado, titularidade (titular ou dependente), datas de inclusão e exclusão, data de nascimento e valor correspondente.

7.9.2.1.5. Deverá emitir o relatório mensal de usuários ativos em formato Excel para a conferência da fatura, estes relatórios deverão ser apresentados com as seguintes informações, detalhadas em colunas distintas:

7.9.2.1.5.1. Número da matrícula funcional.

7.9.2.1.5.2. Nome do funcionário.

7.9.2.1.5.3. Nome do dependente.

7.9.2.1.5.4. Tipo de dependência (Filho, cônjuge, enteado entre outros).

7.9.2.1.5.5. Número da carteirinha da CONTRATADA.

7.9.2.1.5.6. Opção do plano.

7.9.2.1.5.7. CPF.

7.9.2.1.5.8. Valor individual e por grupo familiar (titular e dependentes que serão cadastrados com o mesmo número da matrícula).

7.9.2.1.5.9. Em casos excepcionais poderá ser solicitada a inclusão das seguintes informações:

7.9.2.1.5.10. Número do cadastro no SUS.

7.9.2.1.5.11. RG.

7.9.2.1.5.12. Nome da mãe.

7.9.2.1.5.13. Idade.

7.10. RELATÓRIOS DE MEDICINA OCUPACIONAL

7.10.1. A CONTRATADA deverá, ainda, fornecer relatório específico de medicina ocupacional, sempre que solicitado pela CONTRATANTE, contendo:

7.10.1.1. Nome do usuário e matrícula.

7.10.1.2. Descrição da patologia.

7.10.1.3. Região anatômica afetada.

7.10.1.4. Índice de sinistralidade, discriminado por usuário.

7.11. RELATÓRIO MENSAL DE SINISTRALIDADE

7.11.1. A CONTRATADA deverá FORNECER relatório mensal de sinistralidade com os seguintes indicadores:

7.11.1.1. Valor total da utilização mensal, sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas, versus valor da fatura.

7.11.1.2. Prestadores mais demandados.

7.11.1.3. Maiores utilizadores, com detalhamento de idade e titularidade.

7.11.1.4. Acompanhamento da evolução da sinistralidade, considerando o mês de apuração, sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas. Eventuais ajustes deverão ser incorporados no mês subsequente.

7.11.1.5. Distribuição dos beneficiários por plano, gênero e faixa etária.

7.11.1.6. Identificação dos maiores prestadores que compõem o sinistro, com nome do prestador, município de atendimento, valor total (em R\$) e número de usuários atendidos.

7.11.1.7. Composição detalhada do sinistro, com valores totais por plano e por regime de atendimento (internações, atendimentos ambulatoriais, consultas eletivas e de urgência, exames e terapias).

7.11.1.8. Identificação dos maiores utilizadores (usuários), com informações de sexo, idade, plano e valor do sinistro correspondente.

7.11.1.9. Prestadores mais demandados.

7.11.1.10. Ranking de utilização por custos.

7.11.1.11. Maiores utilizadores, com detalhamento de idade e titularidade.

7.11.1.12. O relatório mensal de sinistralidade com o valor total da utilização dos serviços assistenciais pelos beneficiários, comparado ao valor da fatura emitida no período. Além disso, deverá incluir o cálculo do percentual de utilização em relação ao corte técnico de 75%.

7.11.1.13. Deverá apresentar relatório gerencial da performance do contrato contendo as seguintes informações:

7.11.1.13.1.1. Quantidade de homens x quantidade de mulheres.

7.11.1.13.1.2. Quantidade de titulares x quantidade de dependentes.

7.11.1.13.1.3. Quantidade de usuários por procedimento (consultas, exames).

7.11.1.13.1.4. Quantidade de usuários por titularidade.

7.11.1.13.1.5. Quantidade de usuários pelo tipo da categoria de plano.

7.12. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.12.1. Deverá possuir Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas para liberação de procedimentos, informações sobre os serviços contratados, da rede credenciada, para marcação de consultas e exames, e sugestões e dúvidas.

- 7.12.2. Manter uma rede credenciada e/ou própria no Estado de São Paulo composta por hospitais, laboratórios, clínicas médicas e consultórios com todas as especialidades, e em nível nacional, sendo admitida a substituição de quaisquer credenciados da rede por outro de nível equivalente ou superior.
- 7.12.3. A rede de atendimento deverá ser fornecida por meio de manual eletrônico, que também poderá ser impresso em quantidades suficientes para distribuição aos beneficiários titulares e dependentes, cujas informações também deverão constar em portal eletrônico a ser disponibilizado para consulta dos usuários durante toda a vigência contratual.
- 7.12.4. Tomar providências imediatas e cabíveis para sanar problemas oriundos da utilização dos serviços pelos usuários do CREA-SP nos estabelecimentos conveniados por meio de atendimento eletrônico ou outros oferecidos pela operadora.
- 7.12.5. Garantir o atendimento de todos os serviços previstos no contrato, em todas as cidades que o CREA-SP possui funcionários e em todas as redes credenciadas da CONTRATADA, em todo território nacional.
- 7.12.6. Responsabilizar-se pelos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários incidentes sobre os serviços ora ajustados.
- 7.12.7. Aceitar as inclusões e exclusões de usuários que vierem a ser comunicadas pelo CREA-SP ao longo da vigência contratual.
- 7.12.8. O número de beneficiários poderá variar conforme alterações no quadro funcional do CREA-SP, bem como em decorrência da inclusão ou exclusão de dependentes, sem que isso implique qualquer modificação nos valores unitários dos planos ofertados. Essa flexibilidade é essencial para garantir a adequação do contrato às dinâmicas de pessoal da contratante, preservando a estabilidade financeira e operacional da prestação dos serviços.
- 7.12.9. A CONTRATADA deverá migrar os casos oriundos de Programa de Demissão Voluntária-PDV. Novos programas de incentivos desta modalidade poderão ser implementados pelo CREA-SP, os quais serão apresentados a CONTRATADA para viabilização.
- 7.12.10. Possuir setor de Medicina Preventiva, com o objetivo de divulgar e desenvolver os conceitos relacionados a promoção à saúde e elaborar mapeamento de doenças crônicas e casos que necessitam de acompanhamento, seguindo cronograma que será elaborado e validado pelo fiscal/gestor da CONTRATANTE e o Representante Legal da CONTRATADA após a assinatura do contrato.
- 7.12.11. Remoções, inclusive em ambulância UTI, entre Unidades de Saúde, por solicitação médica, para a realização de exames complementares ou quando faltarem recursos na Unidade, para o atendimento adequado ao paciente com cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar, em toda área de abrangência da CONTRATADA, quando decorrente de atendimento de urgência ou emergência médico hospitalar.
- 7.12.12. As remoções serão realizadas conforme previsto na Resolução Normativa ANS nº 490/2022 e nas Diretrizes de Utilização (DUT) constantes do Anexo II da RN nº 465/2021 e em todas as demais legislações vigentes e suas atualizações aplicáveis.

7.13. CARÊNCIAS

- 7.13.1. A CONTRATADA não poderá impor limitações de idade e quaisquer carências aos usuários titulares, dependentes e agregados inscritos no prazo de 30 (trinta) dias da admissão ou fato gerador.
- 7.13.2. A CONTRATADA deverá realizar a inclusão dos usuários no plano de assistência médica no ato da solicitação, independentemente da idade, inclusive para aqueles com mais de 50 anos, sem a exigência de avaliação médica ou declaração de doenças preexistentes.
- 7.13.3. Essa obrigatoriedade visa garantir o acesso pleno e imediato à cobertura assistencial, respeitando os direitos dos beneficiários e assegurando a não discriminação por idade ou condição de saúde.
- 7.13.4. Anualmente, por ocasião do aniversário do contrato, os usuários poderão fazer “upgrade”, ou seja, alterar seu plano de assistência médica padrão inferior para um padrão superior sem o cumprimento de carências.

- 7.13.5. A opção de plano de assistência médica realizada pelo titular será automaticamente aplicada a todos os seus dependentes vinculados, mantendo-se a equivalência entre os planos contratados.
- 7.13.6. Qualquer alteração na modalidade do plano do titular implicará, de forma imediata, na mesma modificação para os respectivos dependentes, não sendo permitida a contratação de planos distintos entre titular e dependentes.
- 7.13.7. O “downgrade”, ou seja, alterar seu plano de assistência médica padrão superior para um inferior poderá ser feita a qualquer tempo respeitando um período mínimo de 1 ano na opção do plano atual, sem que haja a aplicação de carências.
- 7.13.8. O cumprimento de carência por parte dos usuários, quando houver, deverá obedecer até o limite máximo estabelecido na legislação vigente.
- 7.13.9. A inscrição do cônjuge, companheiro ou filhos recém-nascidos, filho natural ou adotivo, tutelados ou sob guarda do titular e enteados quando efetivada na vigência do contrato, deverá ser efetuada até o prazo de 30 (trinta) dias após o fato gerador, com isenção do cumprimento de quaisquer carências.
- 7.13.10. Para os casos em que o fato gerador superar o prazo acima, a CONTRATADA deverá manter a carência que for mais favorável ao usuário sendo o prazo máximo de:
- 7.13.10.1. Vinte e quatro horas para cobertura dos casos de urgência e emergência.
- 7.13.10.2. Sessenta dias para consultas, exames básicos.
- 7.13.10.3. Cento e oitenta dias para exames especiais, procedimentos de ambulatório, terapias, quimioterapia e radioterapia, internações Clínicas, internações Cirúrgicas, internações psiquiátricas, procedimentos cardíacos e outros.
- 7.13.10.4. Trezentos dias para partos.

7.14. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

- 7.14.1. O conjunto de serviços a serem contratados junto ao prestador de serviços selecionado serão os seguintes:
- 7.14.1.1. Serviços de Assistência Médico/Hospitalar/Ambulatorial:
- 7.14.1.1.1. Consiste na cobertura de todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Médicos assistencial à saúde, constantes no Anexo da Resolução Normativa - RN nº 465/2021 -ANS bem como cobertura das patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde, ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/1998 e alterações posteriores, e demais Regulamentações Complementares.
- 7.14.1.1.2. Os serviços serão prestados nos consultórios médicos credenciados, em hospitais, ambulatórios e laboratórios, dentro da rede própria e/ou credenciada da prestadora.
- 7.14.1.1.3. Aconselhamento 24 (vinte e quatro) horas em todo território nacional, com médicos à disposição prestando serviços de aconselhamento por telefone ou teleatendimento virtual.
- 7.14.1.1.4. Atendimento pré-hospitalar de acordo com a avaliação médica feita no atendimento virtual.
- 7.14.1.1.5. A cobertura mínima, garantida pela prestadora dos serviços, abrangerá as seguintes especialidades médicas/paramédicas, além de outras que virem a ser admitidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS:
- 7.14.1.1.5.1. Alergologia e imunologia.
- 7.14.1.1.5.2. Anestesiologia.
- 7.14.1.1.5.3. Angiologia.
- 7.14.1.1.5.4. Broncoesofagologia.

7.14.1.1.5.5. Cardiologia e eletrocardiografia.

7.14.1.1.5.6. Cirurgia geral.

7.14.1.1.5.7. Cirurgia gastroenterológica.

7.14.1.1.5.8. Cirurgia pediátrica.

7.14.1.1.5.9. Cirurgia plástica reparadora.

7.14.1.1.5.10. Cirurgia torácica.

7.14.1.1.5.11. Cirurgia vascular periférica.

7.14.1.1.5.12. Citologia.

7.14.1.1.5.13. Clínica médica.

7.14.1.1.5.14. Dermatologia clínico cirúrgica.

7.14.1.1.5.15. Endocrinologia.

7.14.1.1.5.16. Fisioterapia.

7.14.1.1.5.17. Fisiatria. gastroenterologia.

7.14.1.1.5.18. Ginecologia.

7.14.1.1.5.19. Hematologia.

7.14.1.1.5.20. Homeopatia.

7.14.1.1.5.21. Microcirurgia geral.

7.14.1.1.5.22. Nefrologia.

7.14.1.1.5.23. Neurologia.

7.14.1.1.5.24. Neurocirurgia.

7.14.1.1.5.25. Nutrologia.

7.14.1.1.5.26. Obstetrícia.

7.14.1.1.5.27. Oftalmologia.

7.14.1.1.5.28. Oncologia.

7.14.1.1.5.29. Ortopedia.

7.14.1.1.5.30. Otorrinolaringologia.

7.14.1.1.5.31. Pediatria.

7.14.1.1.5.32. Pneumologia.

7.14.1.1.5.33. Proctologia.

7.14.1.1.5.34. Psiquiatria.

7.14.1.1.5.35. Radioterapia.

7.14.1.1.5.36. Reumatologia.

7.14.1.1.5.37. Traumatologia.

7.14.1.1.5.38. Urologia.

7.14.1.1.6. Os beneficiários do CREA-SP serão assistidos minimamente pela prestação de serviços e/ou fornecimento de materiais, conforme descrito abaixo e dentro das especialidades médicas supracitadas:

7.14.1.1.6.1. Atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro:

7.14.1.1.6.2. Consultas médicas em consultórios/ambulatórios/hospitais.

7.14.1.1.6.3. Serviços complementares de diagnóstico e tratamento.

7.14.1.1.6.4. Assistência médica e internação hospitalar para tratamentos, com cobertura das despesas de diárias.

7.14.1.1.6.5. Serviços de enfermagem.

7.14.1.1.6.6. Salas de cirurgia e parto.

7.14.1.1.6.7. Pagamento de honorários aos médicos, anestesistas e instrumentistas.

7.14.1.1.6.8. Medicamentos durante a internação.

7.14.1.1.6.9. Materiais importados quando a sua necessidade se fizer indispensável.

7.14.1.1.6.10. Berçário durante o período de internação materna.

7.14.1.1.6.11. Remoção de paciente (quando solicitado pelo médico).

7.14.1.1.6.12. Unidade de Terapia Intensiva sem limite de dias ou de qualquer espécie.

7.14.1.1.6.13. Consultas médicas em número ilimitado.

7.14.1.1.6.14. Intervenções cirúrgicas.

7.14.1.1.6.15. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial.

7.14.1.1.6.16. Remoção em ambulância, na forma da lei.

7.14.1.1.6.17. Tratamento psiquiátrico, na forma e nos limites previstos na Resolução CONSU nº 11/1998, alterada pela Resolução CONSU nº 15/99.

7.14.1.1.6.18. Sessões de fisioterapia e/ou fisioterapia a critério do médico assistente, sem limite de quantidade.

7.14.1.1.6.19. A CONTRATADA poderá solicitar relatório médico comprobatório.

7.14.1.1.6.20. Médicos anestesiólogos e os instrumentadores cirúrgicos.

7.14.1.1.6.21. Consultas/sessões de nutrição, ao menos até 12 (doze) sessões ao ano. A CONTRATADA poderá solicitar relatório comprobatório.

7.14.1.1.6.22. Sessões de psicoterapia, nutrição e fonoaudiologia sem limitação de número de sessões, desde que atendidos os critérios da DUT específica. Garantindo no mínimo 48(quarenta e oito) sessões anuais. A CONTRATADA poderá solicitar relatório comprobatório.

7.14.1.1.6.23. Transplantes de rim, córnea, fígado e medula óssea (autólogo e heterólogo).

7.14.1.1.6.24. Demais transplantes coração, pâncreas e pulmão (sob protocolo) para o plano superior. Todos os transplantes incluindo cobertura de despesas do doador e armazenamento de órgãos.

7.14.1.1.7. A contratação assegurará aos beneficiários do CREA-SP a prestação de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (sem limites de utilização), descritos no Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial à saúde, contidos no Anexo da Resolução Normativa - RN nº 465/2021 -ANS, bem como aqueles que vierem a ser acrescentados por legislação posterior, caso

haja a alteração ou renovação que venha a suprimir algum procedimento médico nela previsto, ficam asseguradas as coberturas constantes deste documento, garantido minimamente o seguinte:

- 7.14.1.1.7.1. Serviços laboratoriais de análises clínicas, exames citológicos, colposcópicos e histeroscópicos.
- 7.14.1.1.7.2. Cineangiocoronariografia.
- 7.14.1.1.7.3. Diálise e hemodiálise.
- 7.14.1.1.7.4. Ecocardiograma unidimensional, bidimensional e com doppler.
- 7.14.1.1.7.5. Eletrocardiograma.
- 7.14.1.1.7.6. Eletrogiagnóstico e eletroencefalograma.
- 7.14.1.1.7.7. Exames com radioisótopos.
- 7.14.1.1.7.8. Exames endoscópicos.
- 7.14.1.1.7.9. Exames radiológicos.
- 7.14.1.1.7.10. Fisioterapia.
- 7.14.1.1.7.11. Hemoterapia.
- 7.14.1.1.7.12. Medicina nuclear.
- 7.14.1.1.7.13. Provas de função pulmonar.
- 7.14.1.1.7.14. Quimioterapia.
- 7.14.1.1.7.15. Radioterapia.
- 7.14.1.1.7.16. Ressonância magnética.
- 7.14.1.1.7.17. Teste ergométrico.
- 7.14.1.1.7.18. Teste oftalmológico.
- 7.14.1.1.7.19. Teste otorrinolaringológico.
- 7.14.1.1.7.20. Tomografia computadorizada (todas).
- 7.14.1.1.7.21. Laparoscopia diagnóstica e videolaparoscopia.
- 7.14.1.1.7.22. Litotripsia.
- 7.14.1.1.7.23. Ultrassonografia.
- 7.14.1.1.7.24. As sessões de quimioterapia e radioterapia, serão sem limitações quantitativas de sessões ou prazos, em regime ambulatorial ou hospitalar incluindo medicação e fármacos desde que devidamente autorizados e registrados na ANVISA, e conforme solicitação médica.

7.14.1.2. ACIDENTE DE TRABALHO

- 7.14.1.2.1. Consiste na prestação de serviços de emergência, de urgência e/ou clínica/ambulatorial decorrente de acidente de trabalho nos termos da definição e das classificações contidas na Lei 8.213/91, arts 19 e seguintes (referência: <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/o-que-e-acidente-de-trabalho>).
- 7.14.1.2.2. Os beneficiários estarão cobertos por atendimentos em pronto-socorro, consultas médicas, curativos e demais atendimentos clínicos gerais, nas unidades próprias ou contratadas.

observados os benefícios descritos e relacionados neste Termo de Referência, de acordo com as coberturas previstas nos produtos por segmentação contratada.

7.15. REDE HOSPITALAR

7.15.1. O prestador de serviços que vier a ser contratado garantirá atendimento médico hospitalar geral e para internações eletivas em pelo menos 18 (dezoito) das instituições abaixo relacionadas, sendo que dessas dezoito, 05 (cinco) deverão ser obrigatoriamente maternidades:

7.15.1.1. Rede Plano Básico:

7.15.1.1.1. BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO - HOSPITAL BP

7.15.1.1.2. BLANC SP

7.15.1.1.3. CEMA HOSPITAL ESPECIALIZADO

7.15.1.1.4. CLINICA PRISMA DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA

7.15.1.1.5. GRAACC

7.15.1.1.6. HOSPITAL A.C. CAMARGO

7.15.1.1.7. HOSPITAL AACD

7.15.1.1.8. HOSPITAL ALBERT SABIN - LAPA

7.15.1.1.9. HOSPITAL AVICCENA/CENTRAL DO TATUAPÉ

7.15.1.1.10. HOSPITAL BOSQUE DA SAUDE

7.15.1.1.11. HOSPITAL CENTRAL LESTE

7.15.1.1.12. HOSPITAL DA CRIANCA

7.15.1.1.13. HOSPITAL DE OLHOS DE SAO PAULO

7.15.1.1.14. HOSPITAL DE OLHOS JARDIM EUROPA

7.15.1.1.15. HOSPITAL DO RIM

7.15.1.1.16. HOSPITAL DOM ANTONIO DE ALVARENGA

7.15.1.1.17. HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSARIO

7.15.1.1.18. HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

7.15.1.1.19. HOSPITAL E MATERNIDADE VIDAS

7.15.1.1.20. HOSPITAL IGESP

7.15.1.1.21. HOSPITAL LEFORTE - LIBERDADE

7.15.1.1.22. HOSPITAL LEFORTE - MORUMBI

7.15.1.1.23. HOSPITAL METROPOLITANO LAPA

7.15.1.1.24. HOSPITAL NIPO BRASILEIRO

7.15.1.1.25. HOSPITAL OITO DE MAIO

7.15.1.1.26. HOSPITAL PARANAGUA

7.15.1.1.27. HOSPITAL PAULISTA

7.15.1.1.28. HOSPITAL PORTINARI

7.15.1.1.29. HOSPITAL PRESIDENTE

7.15.1.1.30. HOSPITAL RUBEN BERTA

7.15.1.1.31. HOSPITAL SAHA

7.15.1.1.32. HOSPITAL SANTA CRUZ

7.15.1.1.33. HOSPITAL SANTA RITA

7.15.1.1.34. HOSPITAL SANTA VIRGINIA

7.15.1.1.35. HOSPITAL SAO MIGUEL

7.15.1.1.36. HOSPITAL SAO MIGUEL - UNIDADE ERMELINO MATARAZZO

7.15.1.1.37. HOSPITAL SAO PAULO

7.15.1.1.38. HOSPITAL SEPACO

7.15.1.1.39. HOSPITAL SERRA MAYOR

7.15.1.1.40. HOSPITAL VERA CRUZ

7.15.1.1.41. HOSPITAL VILLA LOBOS

7.15.1.1.42. HSANP HOSPITAL

7.15.1.1.43. INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER – IBCC

7.15.1.1.44. HOSPITAL ALVORADA MOEMA

7.15.1.2. A rede do Plano Intermediário será composta pela rede do Plano Básico além de garantir atendimento médico hospitalar geral e para internações eletivas em, pelo menos, 07 (sete) das instituições abaixo relacionadas, sendo que dessas sete, 03 (três) deverão ser obrigatoriamente maternidades:

7.15.1.2.1. HOSPITAL DA LUZ - SANTO AMARO

7.15.1.2.2. HOSPITAL DANTE PAZZANESE

7.15.1.2.3. HOSPITAL METROPOLITANO BUTANTA

7.15.1.2.4. HOSPITAL SANTA MARCELINA

7.15.1.2.5. HOSPITAL PAULISTANO

7.15.1.2.6. HOSPITAL PRO MATRE

7.15.1.2.7. HOSPITAL SAO CAMILO POMPEIA

7.15.1.2.8. HOSPITAL VITORIA

7.15.1.2.9. HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

7.15.1.2.10. HOSPITAL SAO LUIZ ITAIM

7.15.1.2.11. HOSPITAL SAO LUIZ MORUMBI

7.15.1.2.12. AMERICAS MEDICINA E SAUDE

7.15.1.2.13. HOSPITAL DO CORACAO – HCOR

7.15.1.2.14. HOSPITAL INFANTIL SABARA

7.15.1.2.15. HOSPITAL NOVE DE JULHO

7.15.1.2.16. HOSPITAL MORIAH

7.15.1.3. A rede do Plano Superior será composta pelas redes dos planos: básico e intermediário além de garantir atendimento médico hospitalar geral e para internações nas instituições abaixo relacionadas, sendo que dessas 02 (duas) deverão ser obrigatoriamente maternidades:

7.15.1.3.1. BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO - BP MIRANTE

7.15.1.3.2. HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ

7.15.1.3.3. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - MORUMBI

7.15.1.3.4. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - PERDIZES

7.15.1.3.5. HOSPITAL SIRIO LIBANES

7.16. REDE LABORATORIAL

7.16.1. O prestador de serviços que vier a ser contratado deverá garantir atendimento na rede laboratorial das instituições abaixo relacionadas, assegurando a cobertura prevista para o Plano Básico:

7.16.1.1. ALCOR DIAGNOSTICO

7.16.1.2. ASSAD LABORHCLIN UNIDADE CARRAO

7.16.1.3. ASSAD LABORHCLIN UNIDADE ERMELINO MATARAZZO

7.16.1.4. AFIP

7.16.1.5. AURI MEDICINA DIAGNOSTICA

7.16.1.6. BEEP SERVICOS MEDICOS LTDA

7.16.1.7. IAP - INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

7.16.1.8. LABORATORIO SOARES ARAUJO

7.16.1.9. CURA UNIDADE JARDIM PAULISTA

7.16.1.10. CIMERMAN ANÁLISES CLINICAS - UNID JD PAULISTA

7.16.1.11. CIMERMAN ANÁLISES CLÍNICAS - UNID ANGELICA

7.16.1.12. CLÍNICA SCHMILLEVITCH UNIDADE TATUAPE

7.16.1.13. CLÍNICA SCHMILLEVITCH UNIDADE SANTA CECILIA

7.16.1.14. CORTEX NEUROLOGIA DIAGNOSTICA

7.16.1.15. CRYA - UNIDADE HIGIENOPOLIS

7.16.1.16. CRYA - UNIDADE MOOCA

7.16.1.17. CURA UNIDADE MOEMA

7.16.1.18. LAVOISIER - UNIDADE CARREFOUR ANCHIETA

7.16.1.19. LAVOISIER - UNIDADE VOLUNTARIOS

7.16.1.20. LAVOISIER - UNIDADE HOSPITAL SEPACO

7.16.1.21. LAVOISIER - UNIDADE LAPA I

7.16.1.22. LAVOISIER - UNIDADE LAPA II

7.16.1.23. LAVOISIER - UNIDADE TEODORO SAMPAIO

7.16.1.24. LAVOISIER - UNIDADE REGO FREITAS

- 7.16.1.25. LAVOISIER - UNIDADE PERUS
- 7.16.1.26. LAVOISIER - UNIDADE METRO BUTANTA
- 7.16.1.27. LAVOISIER - UNIDADE HOSPITAL VILLA LOBOS
- 7.16.1.28. LAVOISIER - UNIDADE IPIRANGA (MEGAUNIDADE)
- 7.16.1.29. LAVOISIER - UNIDADE SAO MIGUEL
- 7.16.1.30. LAVOISIER - UNIDADE GUAIANASES
- 7.16.1.31. LAVOISIER - UNIDADE TATUAPE EUCLIDES PACHECO
- 7.16.1.32. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING WEST PLAZA
- 7.16.1.33. LAVOISIER - UNIDADE ITAIM BIBI
- 7.16.1.34. LAVOISIER - UNIDADE CASA VERDE
- 7.16.1.35. LAVOISIER - UNIDADE METRO ANA ROSA
- 7.16.1.36. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING METRO SANTA CRUZ
- 7.16.1.37. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING METRO TATUAPE
- 7.16.1.38. LAVOISIER - UNIDADE VILA PRUDENTE
- 7.16.1.39. LAVOISIER - UNIDADE JABAQUARA
- 7.16.1.40. LAVOISIER - UNIDADE BOM RETIRO
- 7.16.1.41. LAVOISIER - UNIDADE LAPA CATAO
- 7.16.1.42. LAVOISIER - UNIDADE PENHA
- 7.16.1.43. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING RAPOSO
- 7.16.1.44. LAVOISIER - UNIDADE ITAQUERA
- 7.16.1.45. LAVOISIER - UNIDADE M BOI MIRIM
- 7.16.1.46. LAVOISIER - UNIDADE ESTRADA DE ITAPECERICA
- 7.16.1.47. LAVOISIER - UNIDADE VILA MATILDE
- 7.16.1.48. LAVOISIER - UNIDADE SAPOPEMBA
- 7.16.1.49. LAVOISIER - UNIDADE PONTE RASA
- 7.16.1.50. LAVOISIER - UNIDADE BORBA GATO
- 7.16.1.51. LAVOISIER - UNIDADE VILA SANTA CATARINA
- 7.16.1.52. LAVOISIER - UNIDADE RIO PEQUENO
- 7.16.1.53. LAVOISIER - UNIDADE FRANCISCO MORATO
- 7.16.1.54. LAVOISIER - UNIDADE LIMAO
- 7.16.1.55. LAVOISIER - UNIDADE VILA SABRINA
- 7.16.1.56. LAVOISIER - UNIDADE PIRITUBA
- 7.16.1.57. LAVOISIER - UNIDADE ERMELINO MATARAZZO
- 7.16.1.58. LAVOISIER - UNIDADE MOOCA

- 7.16.1.59. LAVOISIER - UNIDADE SABARA
- 7.16.1.60. LAVOISIER - UNIDADE TUCURUVI
- 7.16.1.61. LAVOISIER - UNIDADE SAO MATEUS
- 7.16.1.62. LAVOISIER - UNIDADE CAMBUCI
- 7.16.1.63. LAVOISIER - UNIDADE B17 JOAO DIAS
- 7.16.1.64. LAVOISIER - UNIDADE PRACA DA ARVORE
- 7.16.1.65. LAVOISIER - UNIDADE VILA NOVA CACHOEIRINHA
- 7.16.1.66. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING INTERLAGOS
- 7.16.1.67. LAVOISIER - UNIDADE VILA LEOPOLDINA
- 7.16.1.68. LAVOISIER - UNIDADE HEITOR PENTEADO
- 7.16.1.69. LAVOISIER - UNIDADE VILA FORMOSA
- 7.16.1.70. LAVOISIER - UNIDADE VILA MARIA
- 7.16.1.71. LAVOISIER - UNIDADE METRO CONCEICAO
- 7.16.1.72. LAVOISIER - UNIDADE CAPAO REDONDO
- 7.16.1.73. LAVOISIER - UNIDADE GRAJAU
- 7.16.1.74. LAVOISIER - UNIDADE CURSINO
- 7.16.1.75. LAVOISIER - UNIDADE SOCORRO
- 7.16.1.76. LAVOISIER - UNIDADE DARZAN (MEGAUNIDADE)
- 7.16.1.77. LAVOISIER - UNIDADE CARRAO
- 7.16.1.78. LAVOISIER - UNIDADE CELSO GARCIA
- 7.16.1.79. LAVOISIER - UNIDADE FARIA LIMA
- 7.16.1.80. LAVOISIER - UNIDADE SHOPPING INTERLAR ARICANDUVA
- 7.16.1.81. LAVOISIER - UNIDADE ANGELICA II
- 7.16.1.82. LAVOISIER - UNIDADE ANGELICA I (MEGAUNIDADE)
- 7.16.1.83. LAVOISIER - UNIDADE AGUAI DE HAIA
- 7.16.1.84. LAVOISIER - UNIDADE SANTO AMARO
- 7.16.1.85. LAVOISIER - UNIDADE AMADOR BUENO
- 7.16.1.86. LAVOISIER - UNIDADE IBIRAPUERA
- 7.16.1.87. DIMEN DIAGNOSTICO MÉDICO NUCLEAR
- 7.16.1.88. EL DIAGNÓSTICOS
- 7.16.1.89. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - ITAIM BIBI
- 7.16.1.90. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - JOAO JULIAO
- 7.16.1.91. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - TATUAPE
- 7.16.1.92. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - PAULISTA

- 7.16.1.93. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - HEITOR PENTEADO
- 7.16.1.94. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - PARAISO
- 7.16.1.95. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - CANARIO
- 7.16.1.96. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - CAMPO BELO
- 7.16.1.97. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - LAPA
- 7.16.1.98. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - SANTANA
- 7.16.1.99. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - VILA HAMBURGUESA
- 7.16.1.100. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - MOOCA
- 7.16.1.101. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - CANTAREIRA
- 7.16.1.102. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - VILA MASCOTE
- 7.16.1.103. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - JD SÃO PAULO ZN
- 7.16.1.104. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - MOEMA
- 7.16.1.105. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - CAPELA DO SOCORRO
- 7.16.1.106. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - MORUMBI
- 7.16.1.107. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - BRIGADEIRO
- 7.16.1.108. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - 9 DE JULHO
- 7.16.1.109. A+ MEDICINA DIAGNOSTICA - ANGELICA
- 7.16.1.110. DIMEDI
- 7.16.1.111. INSTITUTO HERMES PARDINI SANTANA
- 7.16.1.112. INSTITUTO HERMES PARDINI
- 7.16.1.113. INSTITUTO HERMES PARDINI ITAIM BIBI
- 7.16.1.114. INSTITUTO HERMES PARDINI MORUMBI
- 7.16.1.115. INSTITUTO HERMES PARDINI TATUAPE
- 7.16.1.116. INSTITUTO HERMES PARDINI ITAQUERA
- 7.16.1.117. INSTITUTO HERMES PARDINI MOEMA
- 7.16.1.118. LABI EXAMES - UNIDADE SANTANA
- 7.16.1.119. LABI EXAMES - UNIDADE LAPA
- 7.16.1.120. LABI EXAMES - UNIDADE SAO MIGUEL
- 7.16.1.121. LABI EXAMES - MATRIZ
- 7.16.1.122. LABI EXAMES - UNIDADE VILA OLIMPIA
- 7.16.1.123. LABI EXAMES - UNIDADE PINHEIROS
- 7.16.1.124. LABI EXAMES - UNIDADE VILA MARIANA
- 7.16.1.125. LABI EXAMES - UNIDADE SANTO AMARO
- 7.16.1.126. LABI EXAMES - UNIDADE TATUAPE

- 7.16.1.127. LABI EXAMES - UNIDADE REPÚBLICA
- 7.16.1.128. LABI EXAMES - UNIDADE PENHA
- 7.16.1.129. LABI EXAMES - UNIDADE IPIRANA
- 7.16.1.130. LABI EXAMES - UNIDADE GRAJAU
- 7.16.1.131. LABI EXAMES - UNIDADE BRASILANDIA
- 7.16.1.132. PARDINI EXPRESS - SAUDE ACESSIVEL
- 7.16.1.133. GENOA - LABORATORIO DE PATOLOGIA CIRURGICA DE SAO PAULO
- 7.16.1.134. MEDICAL - LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
- 7.16.1.135. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - TATUAPE II
- 7.16.1.136. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - ITAQUERA
- 7.16.1.137. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - TATUAPE
- 7.16.1.138. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - SANTO AMARO
- 7.16.1.139. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - SAO MATEUS
- 7.16.1.140. NASA LABORATORIO BIO CLÍNICO - SAO MIGUEL
- 7.16.1.141. NOTRELABS - UNIDADE IPIRANGA
- 7.16.1.142. NOTRELABS - UNIDADE ANGELICA
- 7.16.1.143. PATHOS DIAGNOSTICOS MEDICOS
- 7.16.1.144. PRESECOR DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA
- 7.16.1.145. RADIOCLINICA TADAO MORI
- 7.16.1.146. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE PORTAL MORUMBI
- 7.16.1.147. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE VILA MARIANA
- 7.16.1.148. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE PARAISO
- 7.16.1.149. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE LAPA
- 7.16.1.150. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE MOEMA
- 7.16.1.151. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE MORUMBI
- 7.16.1.152. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE TATUAPE
- 7.16.1.153. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE SANTANA
- 7.16.1.154. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE NUCLEO TECNICO OPERACIONAL
- 7.16.1.155. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE INDIANOPOLIS
- 7.16.1.156. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE JARDIM AMERICA
- 7.16.1.157. SALOMAO E ZOPPI - UNIDADE ANGELICA
- 7.16.1.158. TANNOUS E CLEMENTINO CLÍNICA DE DIAGNOSTICOS
- 7.16.1.159. LABORATÓRIO CDB - VILELA
- 7.16.1.160. LABORATORIO CDB - MOOCA II

7.16.1.161. LABORATÓRIO CDB - PARAISOPOLIS

7.16.1.162. LABORATÓRIO CDB - MOOCA

7.16.1.163. LABORATÓRIO CDB - MARSELHESA

7.16.1.164. LABORATÓRIO CDB - SANTANA

7.16.1.165. LABORATORIO CDB - VILA MARIANA

7.16.1.166. LABORATÓRIO CDB - BRASIL 441

7.16.1.167. LABORATÓRIO CDB - BRASIL 350

7.16.1.168. LABORATÓRIO CDB - SANTO AMARO

7.16.1.169. LABORATÓRIO CDB - PENHA

7.16.1.170. UCD - ULTRASSONOGRRAFIA CENTRO DIAGNOSTICO

7.16.1.171. UDDO - UNIDADE DE DENSITOMETRIA OSSEA

7.16.2. O prestador de serviços contratado deverá garantir, para o Plano Intermediário, além do atendimento em toda a rede laboratorial prevista no Plano Básico, a inclusão das seguintes instituições:

7.16.2.1. CICAP

7.16.2.2. LABORATORIO LOCUS ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA

7.16.2.3. CLÍNICA DE DIAGNOSTICOS DR LUIZ SCOPPETTA

7.16.2.4. DELBONI AURIEMO - UNIDADE ALTO DE SANTANA

~~7.16.2.5. DELBONI AURIEMO - UNIDADE LIBERO BADARO~~

7.16.2.6. DELBONI AURIEMO - MEGA UNIDADE TATUAPE

~~7.16.2.7. DELBONI AURIEMO - UNIDADE PEIXOTO GOMIDE~~

7.16.2.8. DELBONI AURIEMO - UNIDADE ITAIM BIBI

7.16.2.9. DELBONI AURIEMO - MEGA UNIDADE JARDIM SUL

7.16.2.10. DELBONI AURIEMO - UNIDADE VILA CLEMENTINO

7.16.2.11. DELBONI AURIEMO - UNIDADE ALTO DE PINHEIROS

7.16.2.12. DELBONI AURIEMO - UNIDADE LAPA

7.16.2.13. DELBONI AURIEMO - UNIDADE AUGUSTA

7.16.2.14. DELBONI AURIEMO - UNIDADE CHACARA FLORA

7.16.2.15. DELBONI AURIEMO - UNIDADE BROOKLIN

7.16.2.16. DELBONI AURIEMO - MEGA UNIDADE SUMARE

7.16.2.17. DELBONI AURIEMO - MEGA UNIDADE RICARDO JAFET

~~7.16.2.18. DELBONI AURIEMO - UNIDADE SHOPPING ELDORADO~~

7.16.2.19. DELBONI AURIEMO - UNIDADE MOOCA

7.16.2.20. DELBONI AURIEMO - MEGA UNIDADE LUIZ DUMONT VILLARES

7.16.2.21. DELBONI AURIEMO - UNIDADE BRAZ LEME

7.16.2.22. BLUME MEDICINA DIAGNOSTICA

7.16.2.23. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE VILA OLIMPIA

7.16.2.24. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE PREFERENCE

7.16.2.25. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE TATUAPE

7.16.2.26. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE CENTRAL

7.16.2.27. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE PERDIZES

7.16.2.28. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE PAULISTA

7.16.2.29. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE MOEMA

7.16.2.30. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE MORUMBI

7.16.2.31. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE SANTANA

7.16.2.32. FEMME LABORATORIO DA MULHER - UNIDADE SANTO AMARO

7.16.2.33. SENNE LIQUOR

7.16.3. O prestador de serviços contratado deverá garantir, para o Plano Superior, além do atendimento em toda a rede laboratorial previstas nos Planos Básico e Intermediário, a inclusão das seguintes instituições:

7.16.3.1. CLUB D.A

7.16.3.2. CLUB D.A - IMAGENS

7.16.3.3. ALTA MEDICINA DIAGNOSTICA - DASA PREMIUM - UNIDADE PAULISTA

7.16.3.4. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - HOSP 09 DE JULHO

7.16.3.5. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - HIGIENOPOLIS

7.16.3.6. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - JARDIM PAULISTANO

7.16.3.7. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - PANAMBY

7.16.3.8. ALTA MEDICINA DIAGNOSTICA - DASA PREMIUM - UNIDADE ANÁLIA FRANCO

7.16.3.9. ALTA MEDICINA DIAGNOSTICA - DASA PREMIUM

7.16.3.10. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - CAMPO BELO

7.16.3.11. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - IBIRAPUERA

7.16.3.12. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - VILA OLIMPIA

7.16.3.13. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - ZONA NORTE

7.16.3.14. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA - BRASIL

7.16.3.15. ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA – MOEMA

7.16.3.16. ALTA EXCELENCIA – ALTO DE PINHEIROS

7.16.3.17. FLEURY - UNIDADE HIGIENOPOLIS

7.16.3.18. FLEURY - UNIDADE OSCAR AMERICANO

7.16.3.19. FLEURY - UNIDADE PARAISO

7.16.3.20. FLEURY - UNIDADE VILLA LOBOS

7.16.3.21. FLEURY - UNIDADE CAMPO BELO

- 7.16.3.22. FLEURY - UNIDADE SUMARE
- 7.16.3.23. FLEURY - REPÚBLICA DO LIBANO III
- 7.16.3.24. FLEURY - UNIDADE REPÚBLICA DO LIBANO I
- 7.16.3.25. FLEURY - UNIDADE CHACARA KLABIN
- 7.16.3.26. FLEURY - IPIRANGA
- 7.16.3.27. FLEURY - SANTO AMARO
- 7.16.3.28. FLEURY - UNIDADE ITAIM
- 7.16.3.29. FLEURY - UNIDADE BETINHO CARRERO
- 7.16.3.30. FLEURY - UNIDADE ROCHAVEIRA
- 7.16.3.31. FLEURY - UNIDADE JARDIM AMERICA
- 7.16.3.32. FLEURY - UNIDADE REGENTE FEIJO
- 7.16.3.33. FLEURY - UNIDADE SHOPPING JARDIM SUL
- 7.16.3.34. FLEURY - UNIDADE BRAZ LEME
- 7.16.3.35. CDB PREMIUM

7.17. DAS FORMAS DE ATENDIMENTO

- 7.17.1. Não haverá qualquer tipo de limite de consultas, exames ou demais procedimentos, laboratoriais, exames decorrentes e todos os serviços contratados.
- 7.17.2. A escolha, marcação de consultas, exames etc., clínicas, laboratórios e outros recursos credenciados pela CONTRATADA ficará sob responsabilidade e livre escolha do usuário beneficiário.
- 7.17.3. A emissão de guias, autorizações de exames especializados e outros atos contratados respeitaram o prazo máximo de retorno estabelecido pela ANS e de acordo com a norma RN 259/2011, suas atualizações e demais Legislações relacionadas ao assunto, em todos os locais em que o CREA-SP cadastrar seus usuários, onde poderão sofrer alterações a qualquer tempo.
- 7.17.4. Nenhum tipo de atendimento ao usuário poderá gerar cheque de garantia, desembolso prévio ou posterior por parte dele, com exceção dos casos em que for acordado o atendimento por meio de reembolso integral conforme a RN 259/2011, suas atualizações e demais legislações relacionadas ao assunto.
- 7.17.5. As Urgências serão atendidas nos prontos-socorros da rede credenciada da CONTRATADA a qualquer hora do dia ou da noite, incluindo sábados, domingos e feriados, sem necessidade de marcação de consultas.

7.18. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

DA REDE CREDENCIADA

- 7.18.1. Manter REDE CREDENCIADA e/ou própria possibilitando o acesso dos usuários, de acordo com as normas vigentes da ANS.
- 7.18.2. Os usuários poderão ser atendidos em rede nacional credenciada em todo o país e farão jus a consultas em consultórios particulares com hora marcada, exames complementares, serviços auxiliares, de acordo com o estabelecido neste edital e em estrita conformidade com a legislação vigente.
- 7.18.3. A substituição de qualquer prestador de rede credenciada deverá garantir a mesma qualidade de atendimento, observado o disposto no §1º, do artigo 17, da Lei Federal nº 9.656/98, e suas alterações.
- 7.18.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar Guia Eletrônico e/ou Manual do Usuário, de fácil acesso, com orientações tanto da rede credenciada local quanto da rede nacional credenciada, conforme a

modalidade de plano a que pertença o beneficiário, constando nome, telefone e endereço dos profissionais, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, devendo o referido guia ser atualizado constantemente.

7.18.5. A CONTRATADA poderá alterar a relação de prestadores de serviços credenciados/cooperados, com oportuna comunicação prévia aos usuários beneficiários. Essa alteração não deve prejudicar ou interromper qualquer tratamento que esteja em andamento.

7.18.6. A Rede Credenciada de atendimento é obrigatória e deverá ser comprovada para a contratação, ou seja, na assinatura do Contrato.

7.18.7. Para manutenção da qualidade dos serviços, a CONTRATADA deverá ter rede credenciada Nacional, sendo necessária a apresentação, somente do Estado de São Paulo, compatível com a Rede do atual fornecedor.

7.18.8. Dispor de rede de atendimento própria ou credenciada em todo o estado de São Paulo nos seguintes municípios:

7.18.8.1. ADAMANTINA

7.18.8.2. AMERICANA

7.18.8.3. AMÉRICO BRASILIENSE

7.18.8.4. AMPARO

7.18.8.5. ANDRADINA

7.18.8.6. ARACATUBA

7.18.8.7. ARARAQUARA

7.18.8.8. ARARAS

7.18.8.9. ARTUR NOGUEIRA

7.18.8.10. ASSIS

7.18.8.11. ATIBAIA

7.18.8.12. AVARÉ

7.18.8.13. BARRA BONITA

7.18.8.14. BARRETOS

7.18.8.15. BARUERI

7.18.8.16. BAURU

7.18.8.17. BERTIOGA

7.18.8.18. BIRIGÜI

7.18.8.19. BOTUCATU

7.18.8.20. BRAGANCA PAULISTA

7.18.8.21. CAÇAPAVA

7.18.8.22. CAJAMAR

7.18.8.23. CAMPINAS

7.18.8.24. CAPIVARI

7.18.8.25. CARAGUATATUBA

7.18.8.26. CARAPICUÍBA
7.18.8.27. CATANDUVA
7.18.8.28. CESÁRIO LANGE
7.18.8.29. CONCHAL
7.18.8.30. CONCHAS
7.18.8.31. COSMÓPOLIS
7.18.8.32. COTIA
7.18.8.33. CRUZEIRO
7.18.8.34. CUBATÃO
7.18.8.35. DESCALVADO
7.18.8.36. DIADEMA
7.18.8.37. DRACENA
7.18.8.38. ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
7.18.8.39. FRANCA
7.18.8.40. FRANCO DA ROCHA
7.18.8.41. GUARATINGUETÁ
7.18.8.42. GUARUJÁ
7.18.8.43. GUARULHOS
7.18.8.44. HOLAMBRA
7.18.8.45. IBITINGA
7.18.8.46. INDAIATUBA
7.18.8.47. ITANHAEM
7.18.8.48. ITAPECERICA DA SERRA
7.18.8.49. ITAPETININGA
7.18.8.50. ITAPEVI
7.18.8.51. ITAPIRA
7.18.8.52. ITÁPOLIS
7.18.8.53. ITAQUAQUECETUBA
7.18.8.54. ITU
7.18.8.55. ITUVERAVA
7.18.8.56. JABOTICABAL
7.18.8.57. JACAREÍ
7.18.8.58. JAGUARIUNA
7.18.8.59. JALES

7.18.8.60. JARDINÓPOLIS

7.18.8.61. JAÚ

7.18.8.62. LINS

7.18.8.63. LORENA

7.18.8.64. LOUVEIRA

7.18.8.65. MAIRIPORÃ

7.18.8.66. MARILIA

7.18.8.67. MATÃO

7.18.8.68. MAUÁ

7.18.8.69. MOCOCA

7.18.8.70. MOGI DAS CRUZES

7.18.8.71. MOGI GUAÇU

7.18.8.72. MOGI MIRIM

~~7.18.8.73. MONTE ALEGRE DO SUL~~

7.18.8.74. NOVA ODESSA

7.18.8.75. OLÍMPIA

7.18.8.76. OSASCO

7.18.8.77. OSVALDO CRUZ

7.18.8.78. OURINHOS

7.18.8.79. PARAGUACU PAULISTA

7.18.8.80. PATROCÍNIO PAULISTA

7.18.8.81. PAULÍNIA

7.18.8.82. PENÁPOLIS

7.18.8.83. PEREIRA BARRETO

7.18.8.84. PERUÍBE

7.18.8.85. PILAR DO SUL

7.18.8.86. PINDAMONHANGABA

7.18.8.87. PINHALZINHO

7.18.8.88. PIRACAIÁ

7.18.8.89. PIRACICABA

7.18.8.90. PIRAJU

7.18.8.91. PIRANGI

7.18.8.92. PIRASSUNUNGA

7.18.8.93. POMPÉIA

7.18.8.94. PORTO FERREIRA

7.18.8.95. PRAIA GRANDE

7.18.8.96. PRESIDENTE EPITÁCIO

7.18.8.97. PRESIDENTE PRUDENTE

7.18.8.98. PRESIDENTE VENCESLAU

7.18.8.99. PROMISSÃO

7.18.8.100. RAFARD

7.18.8.101. REGISTRO

7.18.8.102. RIBEIRÃO PIRES

7.18.8.103. RIBEIRAO PRETO

7.18.8.104. SALTO

7.18.8.105. SANTA CRUZ DO RIO PARDO

7.18.8.106. SANTO ANDRÉ

7.18.8.107. SANTOS

7.18.8.108. SAO BERNARDO DO CAMPO

7.18.8.109. SÃO CAETANO DO SUL

7.18.8.110. SAO CARLOS

7.18.8.111. SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

7.18.8.112. SAO JOSE DOS CAMPOS

7.18.8.113. SÃO PAULO

7.18.8.114. SÃO ROQUE

7.18.8.115. SÃO SEBASTIÃO

7.18.8.116. SÃO VICENTE

7.18.8.117. SERTÃOZINHO

7.18.8.118. SOCORRO

7.18.8.119. SOROCABA

7.18.8.120. SUMARÉ

7.18.8.121. SUZANO

7.18.8.122. TABOÃO DA SERRA

7.18.8.123. TATUÍ

7.18.8.124. TAUBATÉ

7.18.8.125. TEODORO SAMPAIO

7.18.8.126. TUPÃ

7.18.8.127. UBATUBA

7.18.8.128. VALINHOS

7.18.8.129. VÁRZEA PAULISTA

7.18.8.130. VINHEDO

7.18.8.131. VOTUPORANGA

7.19. REMISSÃO DO BENEFÍCIO E CONTINUIDADE DA COBERTURA PARA OS DEPENDENTES

7.19.1. Em caso de falecimento do beneficiário titular durante a vigência do contrato, será concedido aos seus dependentes regularmente inscritos no plano o benefício de remissão, que assegura a continuidade da cobertura médico-hospitalar por um período de 01 (um) ano, sem qualquer custo para os familiares ou para o CREA-SP.

7.19.2. Durante o período de remissão:

7.19.2.1. Os dependentes permanecerão no mesmo plano vigente na data do falecimento do titular.

7.19.2.2. Serão mantidas todas as coberturas e limites assistenciais conforme o padrão do plano contratado.

7.19.2.3. A isenção do pagamento do prêmio será aplicada automaticamente, sem necessidade de solicitação formal.

7.19.2.4. Importante: A remissão é válida exclusivamente para os dependentes elegíveis que já estavam incluídos no plano até a data do falecimento do titular.

8. DA COBERTURA PARA ATENDIMENTO

8.1. Todos os procedimentos constantes deste Instrumento e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente, constantes das Resoluções Normativas, incluindo a cobertura de exames clínicos de procedimentos, atendimentos de urgência e emergência, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados, com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como procedimentos de prevenção e cirurgia, bem como aqueles acrescentados por legislações posteriores, os quais serão prestadas em consultórios credenciados, hospitais, ambulatórios e laboratórios, dentro da rede credenciada e/ou própria da CONTRATADA, nas especialidades classificadas em legislação pertinente.

8.2. É vedado à CONTRATADA limitar o atendimento dos beneficiários quando o(s) procedimento(s) estiverem dentro da cobertura prevista no plano de assistência médica e nas normas da ANS, bem como submeter o beneficiário a exigências que dificultem o acesso ao atendimento.

8.3. Os honorários, materiais, medicamentos e quaisquer outras despesas que eventualmente possam ocorrer com o tratamento do usuário, relativos aos serviços cobertos, serão custeados integralmente pela CONTRATADA.

8.4. A responsabilidade pelo custeio de medicamentos para doenças autoimunes, ainda que administrados fora do ambiente hospitalar, recai sobre a CONTRATADA, desde que haja prescrição médica e o tratamento esteja respaldado por evidências científicas.

8.5. Conforme a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS passou a ser considerado referência básica, e não exaustiva.

8.6. Isso significa que a operadora pode cobrir medicamentos não listados no rol, desde que preenchidos critérios técnicos, como:

8.6.1. Existência de prescrição médica.

8.6.2. Comprovação da eficácia do medicamento.

8.6.3. Ausência de substituto terapêutico no rol da ANS.

8.6.4. Essa obrigação se estende ao regime de atendimento domiciliar (*homecare*), quando indicado pelo médico assistente como necessário para a continuidade do tratamento. A Resolução Normativa nº

465/2021 da ANS estabelece que, quando o plano oferece internação domiciliar como substituição à hospitalar, deve garantir todos os insumos e medicamentos necessários ao tratamento, conforme prescrição médica, respeitando os mesmos critérios aplicáveis à internação hospitalar.

8.7. Todos os procedimentos novos incluídos no Rol de Procedimentos da ANS serão gratuitamente acrescidos ao serviço.

8.8. Na hipótese do Rol de Procedimentos vir a ser disciplinado por nova resolução, seja da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou de outro órgão competente, ficam asseguradas todas as coberturas previstas neste documento, acrescidas de eventuais melhorias que vierem a ocorrer.

8.9. A prestadora de serviços médicos deverá ofertar três modalidades de plano médico-hospitalar com as seguintes características:

8.9.1. PLANO BÁSICO - ENFERMARIA, plano nacional, com previsão de reembolso, sem coparticipação, padrão de opção com cobertura de acomodação em quarto coletivo (enfermaria), com limite de até 04 (quatro) pacientes por quarto.

8.9.2. PLANO INTERMEDIÁRIO - APARTAMENTO, plano nacional, com reembolso, com coparticipação linear de até 30% (trinta por cento), padrão de opção com cobertura de acomodação em quarto privativo com banheiro privativo.

8.9.3. PLANO SUPERIOR – APARTAMENTO, plano nacional, com reembolso, com coparticipação linear de até 30% (trinta por cento), padrão de opção com cobertura de acomodação em quarto privativo, com banheiro privativo aumentando o número de hospitais ou laboratórios conveniados, se comparado ao plano intermediário.

8.10. As modalidades dos planos intermediário e superior serão de livre escolha dos funcionários do CREA-SP, titulares do plano básico, com vínculo empregatício, que poderão optar por padrão de acomodação superior ao de cobertura básica, sendo essa escolha estendida aos seus dependentes, definidos neste Termo de Referência.

8.11. REEMBOLSO:

8.11.1. Haverá previsão de reembolso das despesas médicas e hospitalares a todos os beneficiários que utilizarem os serviços médicos auxiliares de diagnóstico e tratamento de sua livre escolha.

8.11.2. O reembolso deverá ser efetuado nos prazos previstos pela ANS.

8.11.3. Garantir que os usuários sejam atendidos em rede nacional credenciada de livre escolha em todo o país, fazendo jus a atendimentos em consultórios particulares com hora marcada, exames complementares, serviços auxiliares, remoções conforme Resolução Normativa - RN Nº 490/2022 e internações hospitalares, e em estrita conformidade com a legislação vigente.

8.11.4. Garantir que, em caso de atendimento de livre escolha, ainda que nos locais haja rede credenciada, o beneficiário será ressarcido dos valores estabelecidos na Tabela da Operadora CONTRATADA, observando-se o procedimento correspondente para o reembolso.

8.11.5. Esta tabela deverá ficar disponível para acesso de todos os usuários e caso demande de consulta prévia da operadora/seguradora o retorno deverá ser feito no prazo máximo previsto na ANS.

8.11.6. As partes reconhecem que os processos de reembolsos utilizarão como base para ressarcimento o padrão de codificação TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), preconizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo sua valoração definida pela tabela da CONTRATADA multiplicada pelo fator real de 0,70 (setenta centavos de real), onde a variação dos planos intermediário e superior deve ser maior em relação ao plano básico, seguindo a tabela de variação percentual da CONTRATADA.

8.11.6.1. Cabe ressaltar que o mercado de saúde suplementar não adota percentual único ou referência padronizada para o cálculo de reembolso de atendimentos realizados fora da rede credenciada, variando, conforme práticas setoriais, entre percentuais inferiores e superiores, a definição do fator 0,70 (setenta centavos de real) revela-se razoável e tecnicamente adequada. O referido fator foi estabelecido de modo a equilibrar a ampliação do acesso do beneficiário à livre escolha de prestadores com a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, refletindo a diferença estrutural entre os valores negociados com a rede credenciada e aqueles praticados em atendimentos

externos. Adicionalmente, o percentual adotado situa-se em patamar intermediário entre os índices usualmente observados no mercado, evitando tanto a oneração excessiva do contrato quanto a fixação de valores que possam desestimular a utilização regular da rede credenciada, mantendo coerência com os modelos atuariais e comerciais praticados pelas operadoras de plano de saúde.

9. DOS USUÁRIOS BENEFICIÁRIOS

9.1. São considerados beneficiários, os seguintes usuários:

9.1.1. Titulares:

9.1.1.1. funcionários com vínculo empregatício.

9.1.1.2. Estagiários com termo de compromisso.

9.1.2. Dependentes (somente para funcionários com vínculo empregatício):

9.1.2.1. Cônjuge, companheiro(a) na forma definida em lei.

9.1.2.2. Filhos(as) de qualquer condição solteiros(as) ou tutelados(as) ou sob a guarda do titular com qualquer idade, comprovadamente inválidos, desde que dependam financeiramente do titular e que atendam os normativos do CREA-SP.

9.1.2.2.1. A CONTRATADA deverá garantir a inclusão de dependentes legais comprovadamente inválidos mediante a apresentação exclusiva do relatório médico que ateste a condição de invalidez, acompanhado da aprovação do Médico do Trabalho do CREA-SP. Não será permitida a exigência de qualquer documentação adicional, como curatela ou documentos judiciais, salvo se houver legislação ou norma específica que regule a obrigatoriedade dessa documentação.

9.1.2.3. Filhos(as) de qualquer condição solteiros(as) ou tutelados(as) ou sob a guarda do titular, até 21 (vinte e um) anos de idade, e que atendam os normativos do CREA-SP.

9.1.2.4. Enteados(as), até 21 (vinte e um) anos de idade, desde que dependam financeiramente do titular e que atendam os normativos do CREA-SP.

9.1.2.5. A CONTRATADA será responsável pela exclusão automática dos usuários, nestas condições (itens 9.1.2.3. e 9.1.2.4.) que ocorrerá no último dia do mês do aniversário. Além disso, deverá encaminhar ao CREA-SP, a lista dos referidos usuários, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da exclusão.

9.1.2.6. Agregados: Pai e/ou mãe de funcionários, no total de 12 (doze) beneficiários, integrantes somente do plano de assistência médica vigente, já cadastrados e que atendam os normativos internos do CREA-SP. A CONTRATADA deverá aceitar a transferência destes agregados beneficiados no plano anterior, ficando vedada a inclusão de novos agregados na vigência do presente contrato.

9.1.3. Inativos e remidos que atendam às condições previstas na legislação vigente, nas normas da ANS e neste termo de referência.

10. REGRAS GERAIS

10.1. Coparticipação:

10.1.1. Haverá previsão de coparticipação de até 30% (trinta por cento) somente sobre o valor pago em atendimentos de consultas eletivas, terapias, exames simples e especiais, quando da utilização da rede própria ou credenciada, ou sobre a realização de atendimento em livre escolha, para os planos de saúde Intermediário e Superior.

10.1.2. Fica vedada a aplicação de coparticipação nos seguintes atendimentos:

10.1.2.1. Exames complexos, tais como ressonância magnética, tomografia computadorizada, PET scan, cintilografia, entre outros que envolvam alta tecnologia ou procedimentos especializados, conforme classificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

10.1.2.2. Internações hospitalares, em qualquer modalidade (clínica, cirúrgica, obstétrica), incluindo internações em pronto-socorro que excedam o período de observação.

10.1.2.3. Tratamentos de doenças crônicas, incluindo os relacionados a todos os tipos de câncer (quimioterapia, radioterapia), esclerose múltipla, atrofia muscular espinhal (AME), autismo (TEA), artrite reumatoide, doença de *Crohn*, psoríase, espondilite anquilosante, leucemia mieloide crônica (LMC), tumores gastrointestinais, hemodiálise, diálise, hemotransfusão, imunoterapia, e outras doenças autoimunes.

10.1.2.4. A operadora CONTRATADA deverá garantir a cobertura integral desses atendimentos, sem qualquer cobrança adicional ao beneficiário, respeitando os limites e diretrizes estabelecidos pela legislação vigente.

10.1.2.5. O prazo para cobrança de coparticipação poderá ser de até 12 (doze) meses, respeitando os prazos e a Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, que disciplina a transparência e o controle da coparticipação e franquia nos planos de saúde.

10.1.2.6. As coparticipações serão limitadas por grupo familiar da seguinte forma:

10.1.2.6.1. Não haverá coparticipação para os usuários do Plano Básico.

10.1.2.6.2. Plano Intermediário valor máximo mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por grupo familiar.

10.1.2.6.3. Plano Superior valor máximo mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por grupo familiar.

10.1.2.6.4. As coparticipações terão o limite de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) mensal para o Plano Intermediário e R\$ 500,00 (quinhentos reais) mensal para o Plano Superior, sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas.

Planos	Teto Mensal Coparticipação
Básico	Não há coparticipação
Intermediário	R\$ 400,00 por grupo familiar (Sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas)
Superior	R\$ 500,00 por grupo familiar (Sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas)

10.1.2.6.5. Caso o valor da coparticipação apurado seja superior ao teto estabelecido em cada um dos planos, a operadora do plano de assistência médica será integralmente responsável pelo pagamento da diferença, ficando vedado o desconto complementar, posterior ou retroativo, junto ao empregado ou cobrança a CONTRATADA.

10.1.2.6.6 A CONTRATANTE será responsável exclusivamente pela operacionalização do desconto da coparticipação do grupo familiar em folha de pagamento do funcionário, com base nas informações encaminhadas pela PRESTADORA, à qual competirá, de forma integral e exclusiva, a apuração, a veracidade, os esclarecimentos, bem como a correção de eventuais inconsistências e a responsabilidade pelos valores de coparticipação informados.

11. INATIVOS

11.1. Terão direito à manutenção da condição de beneficiários os ex- funcionários demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíam para custear o plano de assistência oferecido pelo empregador em decorrência do vínculo empregatício, para atendimento as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998 – Art. 30 e 31 e sua regulamentação - Resolução Normativa nº 488/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais legislações relacionadas ao assunto.

11.2. Para fins do direito estabelecido anteriormente computar-se-á o período no qual o colaborador contribuiu para manutenção do plano contratado anteriormente à Lei 9.565/1998, desde que tenha realizado a adaptação ou migração.

- 11.3. A manutenção da condição de beneficiário é extensiva, obrigatoriamente, a todo grupo familiar do colaborador inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, podendo o ex- colaborador manter-se, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.
- 11.4. Os beneficiários inativos terão as mesmas condições contratuais estabelecidas para os funcionários ativos, inclusive no que se refere à forma de custeio, cobertura assistencial, rede credenciada, regras de coparticipação e demais disposições previstas no contrato.
- 11.5. O direito à manutenção da condição de beneficiário, conforme previsto na legislação vigente, não exclui a aplicação das vantagens eventualmente obtidas pelos funcionários ativos por meio de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho, desde que tais condições estejam incorporadas ao contrato vigente e sejam extensíveis aos inativos nos mesmos termos.
- 11.6. É assegurado ao ex-colaborador demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito de considerar, para fins de cálculo do período de manutenção do benefício, o período de contribuição para o plano privado de assistência médica mediante a contratação sucessiva.
- 11.7. É assegurado ao ex-colaborador demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuiu para o custeio do plano de assistência médica, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho pelo período estipulado na Resolução 488 ou demais legislações que regulamentem o assunto.
- 11.8. O ex-colaborador demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.
- 11.9. A contagem do prazo previsto somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-colaborador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, por meio da Declaração de opção de manutenção da condição de beneficiário.
- 11.10. A exclusão do ex-colaborador da condição de beneficiário ativo, e inclusão como inativo, somente serão processadas pela CONTRATADA, mediante apresentação somente das seguintes informações e documentos:
- 11.10.1. Se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria.
- 11.10.2. Se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se trata de colaborador que continuava trabalhando na mesma empresa após aposentadoria.
- 11.10.3. Se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência médica.
- 11.10.4. Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento de assistência médica.
- 11.10.5. Se o ex-colaborador optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.
- 11.10.6. Cópia da declaração de opção de manutenção da condição de beneficiário, assinada pelo ex-colaborador.
- 11.10.7. Cópia da comunicação de aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.
- 11.11. A CONTRATANTE realizará o cadastro dos inativos on line, no sistema próprio informatizado da CONTRATADA, via internet/web, desde que possibilite a autogestão, até o processamento final do cadastro, caso contrário o cadastro será feito por formulário impresso fornecido pela CONTRATADA.
- 11.12. As cobranças referentes às mensalidades e aos valores de coparticipação dos planos deverão ser encaminhadas diretamente aos beneficiários inativos, sendo de responsabilidade exclusiva destes a quitação dos respectivos débitos. O CREA-SP não assumirá qualquer responsabilidade financeira ou administrativa relacionada a esses pagamentos.

12. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- 12.1. DEFINIÇÃO DE COMO DEVE SER EXECUTADO O OBJETO DO CONTRATO E COMO ESTE DEVERÁ PRODUZIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE SEU INÍCIO E ATÉ SEU ENCERRAMENTO

12.1.1. A execução do objeto contratual deverá ocorrer de forma contínua, eficiente e integrada, garantindo o acesso dos beneficiários aos serviços de assistência médica desde o início da vigência contratual até seu encerramento. Para isso, a CONTRATADA deverá observar os seguintes parâmetros:

12.1.1.1. Implantação e Início da Prestação dos Serviços:

12.1.1.1.1. A CONTRATADA deverá realizar, em até 60 dias após a assinatura do contrato, todas as ações necessárias para a implantação do plano, incluindo o cadastramento dos beneficiários, disponibilização de canais de atendimento, entrega de materiais informativos e realização de treinamentos para os gestores responsáveis.

12.1.1.1.2. A cobertura assistencial deverá estar plenamente disponível a partir da data de início da prestação do serviço, sem qualquer interrupção ou carência para os beneficiários já vinculados ao plano anterior, quando aplicável.

12.1.1.2. Execução Contínua e Monitoramento:

12.1.1.2.1. A CONTRATADA deverá garantir a prestação dos serviços assistenciais conforme as coberturas previstas, com ampla rede credenciada, atendimento humanizado e suporte técnico-administrativo.

12.1.1.2.2. Deverá ser disponibilizado sistema informatizado para gestão dos beneficiários, com acesso aos dados cadastrais, utilização do plano, autorizações e relatórios gerenciais.

12.1.1.2.3. A CONTRATADA deverá apresentar relatórios periódicos de desempenho, contendo indicadores de qualidade, satisfação dos usuários, tempo de resposta, sinistralidade e outros parâmetros definidos pela CONTRATANTE.

12.1.1.3. Avaliação de Resultados e Ajustes:

12.1.1.3.1. A CONTRATANTE realizará avaliações periódicas da execução contratual, podendo solicitar ajustes operacionais, substituições de prestadores ou melhorias nos processos de atendimento.

12.1.1.3.2. A CONTRATADA deverá colaborar com auditorias e fiscalizações, fornecendo todas as informações e documentos solicitados.

12.1.1.4. Encerramento do Contrato:

12.1.1.4.1. Ao final da vigência contratual, a CONTRATADA deverá garantir a transição ordenada dos serviços, incluindo a entrega de relatório final de execução, histórico de atendimento dos beneficiários e suporte à migração para novo prestador, se aplicável.

12.1.1.4.2. Não deverá haver prejuízo à continuidade do atendimento aos beneficiários durante o período de transição.

12.2. PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO / FORNECIMENTO

12.2.1. VIGÊNCIA:

12.2.1.1. A vigência contratual será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da assinatura do contrato, conforme previsto no artigo 106 da Lei nº 14.133/2021, que admite a celebração de contratos de prestação de serviços contínuos com duração de até cinco anos. Ressalta-se que a legislação vigente permite à Administração Pública rescindir o contrato, sem ônus para as partes, mediante comunicação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que constatada a ausência de vantagem econômica ou indisponibilidade de créditos orçamentários.

12.2.1.2. Nos termos do artigo 107 da mesma Lei, o contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitado o limite máximo de 10 (dez) anos, desde que haja previsão no edital e seja comprovada a manutenção das condições vantajosas para a Administração.

12.2.1.3. A prorrogação será possível quando demonstrada sua vantajosidade, mediante autorização formal da autoridade competente e observância dos seguintes requisitos:

12.2.1.3.1. Prestação regular dos serviços contratados.

12.2.1.3.2. Interesse da Administração na continuidade da contratação.

12.2.1.3.3. Manutenção da vantajosidade econômica do contrato.

12.2.1.3.4. Manifestação expressa da CONTRATADA quanto ao interesse na prorrogação.

12.2.1.4. A prestação dos serviços terá início a partir da emissão da Ordem de Início pelo CREA-SP, observando os prazos estabelecidos para implantação, transição e encerramento do contrato vigente. O início efetivo ocorrerá no primeiro dia do mês subsequente à conclusão da fase de implantação.

12.2.2. DO REAJUSTE

12.2.2.1. Os preços somente poderão ser reajustados se observado o período mínimo de 12 (doze) meses de vigência do contrato.

12.2.2.2. A cada 12 (doze) meses de vigência do contrato o valor mensal será reajustado em conformidade com as regras da ANS, seguindo as diretrizes abaixo:

12.2.2.2.1. Reajuste financeiro:

12.2.2.2.1.1. Na hipótese da sinistralidade média apurada se manter até o limite máximo de 75% (setenta e cinco por cento), será aplicado o reajuste financeiro.

12.2.2.2.1.2. O reajuste dos valores contratados será realizado com base no Índice IPC Saúde FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, considerando a variação acumulada em 12 (doze) meses, contados a partir da data do orçamento que serviu como base para a formação dos preços, oriundos da pesquisa de mercado deste termo de referência. A aplicação do reajuste será no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário, conforme os critérios estabelecidos no contrato, respeitando a periodicidade anual e a legislação vigente.

12.2.2.2.1.3. O reajuste financeiro incidirá exclusivamente sobre o valor cobrado por vida no plano básico, intermediário e superior.

12.2.2.2.2. Reajuste Técnico:

12.2.2.2.2.1. Na hipótese da sinistralidade média apurada superar os 75% (setenta e cinco por cento), a correção será com base no Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, de acordo com o estabelecido abaixo:

12.2.2.2.2.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao CREA-SP relatórios mensais, em regime de caixa, com demonstrativos de todos os serviços prestados aos usuários. O relatório deve conter colunas separadas para titulares e dependentes, tanto dos ativos como dos inativos, e apresentar também a somatória geral dos dois grupos.

12.2.2.2.2.3. Os valores apresentados nos relatórios mensais são definitivos e não poderão ser alterados. Eventuais glosas ou lançamentos realizados após a emissão do relatório serão incluídos no mês subsequente.

12.2.2.2.2.4. No final de cada período de apuração, a CONTRATADA, deverá comprovar que o resultado da sinistralidade é superior ao citado limite de 75% (setenta e cinco por cento).

12.2.2.2.2.5. Uma vez comprovado que a sinistralidade é superior ao citado limite, o percentual de reajuste será baseado no cálculo abaixo:

12.2.2.2.2.6. Fórmula:

12.2.2.2.2.7. $IR = SA - SR$

12.2.2.2.2.8. Onde:

12.2.2.2.2.9. IR = Índice de Reajuste

12.2.2.2.2.10. SR = Sinistralidade de Referência 75% (setenta e cinco por cento)

12.2.2.2.2.11. SA = Sinistralidade média apurada nos últimos 12 (doze) meses, com exceção do primeiro ano do contrato que será baseada no período compreendido de 06 (seis) meses, sendo este o mês de referência para início da contagem do próximo período de apuração.

12.2.2.2.2.12. A 1ª (primeira) avaliação terá como período de apuração os 6 (seis) primeiros meses de vigência do Contrato, com aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês, ou seja, no mês de aniversário do Contrato. Esse mês servirá como referência inicial para a contagem dos ciclos subsequentes de 12 (doze) meses para apuração da sinistralidade, conforme estabelecido abaixo:

12.2.2.2.2.13. As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

12.2.2.2.2.14. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

12.2.2.2.2.15. O reajuste financeiro e técnico não são acumulativos, ou seja, será aplicado um ou outro, conforme a regra acima.

12.2.2.2.2.16. Os índices não limitam ou prejudicam a possibilidade de negociação entre as partes.

12.2.2.3. Reajuste dos valores da coparticipação:

12.2.2.3.1.1. Os valores referentes ao teto mensal de coparticipação por grupo familiar poderão ser reajustados anualmente, no máximo, com base na variação acumulada de 12 meses do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE), sendo a base de cálculo referente ao período de maio a abril, conforme reajuste salarial aplicado aos funcionários do CREA-SP, com vigência a partir de 1º de maio.

12.2.2.3.1.2. Essa medida visa preservar o equilíbrio financeiro dos colaboradores do CREA-SP, garantindo que os limites de coparticipação acompanhem a evolução dos custos e mantenham-se compatíveis com a realidade econômica.

13. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

13.1. O CREA-SP arcará com 100% (cem por cento) dos custos relativos às faturas das assistências médica dos funcionários e seus dependentes e estagiários.

13.2. O CREA-SP será responsável por arcar com os valores do Plano Básico, cabendo aos funcionários, arcarem com os custos da diferença, do Plano Básico e o plano de sua escolha, mediante desconto em folha de pagamento.

13.3. O fechamento mensal ocorrerá sempre no último dia do mês de competência anterior ao faturamento. Não haverá data de corte pré-estabelecida para inclusão ou exclusão de beneficiários, tampouco para a contabilização dos valores a serem faturados. Dessa forma, todas as movimentações realizadas até o último dia do mês serão consideradas integralmente no faturamento correspondente.

13.4. Deverão ser emitidas notas fiscais/faturas separadamente, sendo uma para assistência médica, outra para a coparticipação.

13.5. Deverá emitir o relatório mensal de usuários ativos em formato *excel* para a conferência da fatura, estes relatórios deverão ser apresentados com as seguintes informações:

13.5.1. Número da matrícula funcional.

13.5.2. Nome do funcionário.

13.5.3. Nome do dependente.

13.5.4. Tipo de dependência (Filho, cônjuge, enteado entre outros).

13.5.5. Número da carteirinha da CONTRATADA.

13.5.6. Opção do plano.

13.5.7. CPF.

13.5.8. Data de nascimento.

13.5.9. Idade.

13.5.10. Sexo.

13.5.11. Valor individual.

13.5.12. Valor por grupo familiar (titular e dependentes que serão cadastrados com o mesmo número da matrícula).

13.6. Em casos excepcionais poderá ser solicitada a inclusão das seguintes informações:

13.6.1. Número do cadastro no SUS.

13.6.2. RG.

13.6.3. Nome da mãe.

13.7. O relatório previsto no item anterior, os boletos bancários e as Notas Fiscais/Fatura, deverão ser encaminhados no prazo não inferior a 15 (quinze) dias antes do vencimento, ou seja, até o dia 05 (cinco) de cada mês.

13.8. A cobrança referente à assistência médica será realizada de forma pro rata, ou seja, será proporcional aos dias em que o beneficiário estiver ativo no plano durante o mês de competência. Dessa forma, serão considerados apenas os dias efetivos de cobertura para fins de faturamento.

13.9. Os boletos bancários deverão ser emitidos descontando os valores referentes aos recolhimentos dos impostos.

13.10. A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com a nota fiscal/fatura os seguintes documentos:

13.10.1. Prova de regularidade relativo ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

13.10.2. Prova de regularidade junto a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

13.10.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas).

13.11. O pagamento do objeto contratado será efetuado à CONTRATADA mensalmente concentrado em uma única data, no dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação do fechamento mensal para conferência da nota fiscal/fatura, a qual deverá ser entregue à área de recursos humanos.

13.12. Caberá à CONTRATADA destacar na nota fiscal/fatura os tributos que eventualmente incidam sobre o valor do bem/serviço, nos termos previsto na Lei Federal nº 9.430/96, Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 e seu anexo.

13.13. A CONTRATADA é responsável pelos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários.

13.14. Se a CONTRATADA descumprir qualquer termo ou condição a que se obrigar por sua exclusiva culpa poderá o CREA-SP reter o pagamento, até que seja sanado o respectivo inadimplemento, não sobrevivendo, portanto, qualquer ônus ao CREA-SP resultante desta situação.

13.15. O CREA-SP atestará a execução do objeto do contrato após o recebimento e conferência dos documentos apresentados pela CONTRATADA.

13.16. A nota fiscal/fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal.

- 13.17. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.
- 13.18. Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.
- 13.19. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 13.20. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da CONTRATADA, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da CONTRATANTE.
- 13.21. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.
- 13.22. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da CONTRATADA, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 13.23. Persistindo a irregularidade, a CONTRATANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa.
- 13.24. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a CONTRATADA não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 13.25. Será rescindido o contrato em execução com a CONTRATADA inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da CONTRATANTE.
- 13.26. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 13.27. A CONTRATADA regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 13.28. A CONTRATADA emitirá ainda a nota fiscal/fatura a favor da CONTRATANTE, com relação as despesas com coparticipação respeitando os seguintes critérios:
- 13.28.1. Não haverá coparticipação para os usuários do plano básico.
- 13.28.2. Plano Intermediário valor máximo mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por grupo familiar, vedada a cobrança fracionada de valores superiores ao limite mensal.
- 13.28.3. Plano Superior valor máximo mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por grupo familiar, vedada a cobrança fracionada de valores superiores ao limite mensal.
- 13.29. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela CONTRATANTE, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
- 13.29.1. $EM = I \times N \times VP$, sendo:
- 13.29.2. EM = Encargos moratórios.
- 13.29.3. N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
- 13.29.4. VP = Valor da parcela a ser paga.

13.29.5. I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado.

14. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA) - Instrução Normativa 2622/23 - CREA-SP

14.1. Acompanhamento e Fiscalização:

14.1.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por funcionários designados formalmente como Gestor e Fiscal do Contrato, nos termos da legislação vigente (ex.: Lei nº 14.133/2021, se aplicável).

14.1.1.1. Responsabilidades do Gestor do Contrato:

14.1.1.1.1. Acompanhar a execução contratual em todos os seus aspectos técnicos e administrativos.

14.1.1.1.2. Verificar o cumprimento das obrigações contratuais, inclusive prazos, qualidade dos serviços e atendimento aos beneficiários.

14.1.1.1.3. Solicitar à CONTRATADA, relatórios periódicos de utilização dos serviços.

14.1.1.1.4. Controlar a vigência contratual e prazos de renovação ou encerramento.

14.1.1.1.5. Registrar ocorrências e aplicar, quando necessário, sanções previstas no contrato.

14.1.1.2. Responsabilidades do Fiscal Técnico:

14.1.1.2.1. Verificar a conformidade dos serviços prestados com as especificações técnicas.

14.1.1.2.2. Avaliar a qualidade do atendimento prestado aos beneficiários.

14.1.1.2.3. Acompanhar a rede credenciada e a disponibilidade dos serviços contratados.

14.1.1.2.4. Validar os relatórios de atendimento e indicadores de desempenho.

14.1.1.3. Responsabilidade do fiscal administrativo:

14.1.1.3.1. Conferir e validar as faturas e notas fiscais apresentadas pela CONTRATADA.

14.1.1.3.2. Verificar a conformidade dos documentos fiscais e trabalhistas exigidos.

14.1.1.3.3. Controlar a movimentação de beneficiários (inclusões, exclusões, atualizações).

14.1.1.3.4. Manter registros organizados de toda a documentação relativa ao contrato.

14.1.1.3.5. Apoiar o gestor na elaboração de relatórios e instruções processuais.

14.2. Instrumentos de Controle:

14.2.1. Relatórios mensais de utilização dos serviços (quantitativo de atendimentos, tipos de procedimentos, tempo de resposta etc.).

14.2.2. Painel de gestão online, fornecido pela CONTRATADA, com acesso a dados atualizados sobre beneficiários, rede credenciada, autorizações e atendimentos.

14.2.3. Reuniões periódicas com a CONTRATADA para avaliação da execução e resolução de pendências.

14.2.4. Registro de ocorrências e não conformidades em sistema próprio ou planilha de controle.

14.2.5. Indicadores de Desempenho.

14.2.6. Índice de reclamações procedentes.

14.2.7. Disponibilidade da rede credenciada por região.

14.2.8. A CONTRATADA deverá manter canal de atendimento exclusivo com o CONTRATANTE, com equipe capacitada para tratar demandas administrativas e operacionais, inclusive suporte técnico à plataforma de gestão.

15. DA GESTÃO CONTRATUAL

- 15.1. A gestão do Contrato será acompanhada pelo Gestor e fiscais do futuro contrato, designados mediante Portaria da autoridade competente, após a assinatura do Contrato.
- 15.2. O Gestor do Contrato poderá, sempre que necessário, exigir entregas de relatórios do prestador de serviço/fornecedor, referente à execução do Contrato, indicando nesta ocasião o formato e a periodicidade de entrega.
- 15.3. Os serviços serão avaliados pelo Fiscal Técnico e/ou Gestor do Contrato, com base nas especificações constantes deste Termo de Referência e seus anexos.
- 15.4. Fica estabelecido que o preposto da CONTRATADA para representá-la perante o CONTRATANTE na execução do futuro contrato será a pessoa indicada pela respectiva CONTRATADA.
- 15.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o CREA-SP poderá convocar o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 15.6. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.
- 15.7. O CREA-SP poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

16. DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

- 16.1. Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE, através da fiscalização do contrato, é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:
 - 16.1.1. Solicitar à CONTRATADA a substituição de qualquer método e/ou funcionário, cuja atuação considere prejudicial ou inadequado.
 - 16.1.2. Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor.
 - 16.1.3. Verificar o cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões.
 - 16.1.4. Receber da CONTRATADA, documentação pertinente ao serviço ou as questões que envolvam o serviço, sempre que solicitado em prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.
 - 16.1.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA.
 - 16.1.6. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus fiscais, de conformidade com o art. 118 da Lei nº. 14.133, de 2021.
 - 16.1.7. Compete ao fiscal do Contrato efetuar a conferência dos valores faturados e a constatação da adequação do objeto contratado às especificações constantes do processo e demais documentações contratuais, para que se proceda o pagamento.
 - 16.1.8. Compete ao fiscal do contrato fiscalizar e acompanhar a execução dos serviços, em especial quanto à quantidade e qualidade dos serviços executados e peças e insumos substituídos, fazendo cumprir a lei e as disposições do presente Contrato.
 - 16.1.9. Exigir da CONTRATADA a imediata correção de serviços mal executados ou até mesmo solicitar a paralisação temporária caso seja constatada alguma irregularidade e exigir substituição de peças em

desacordo com o especificado no Contrato ou que apresentarem defeito.

16.1.10. Verificar e exigir a execução das rotinas de serviços periódicos estabelecidos neste Termo de Referência.

17. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

17.1. Estimativa atual: cerca de 1.417 beneficiários, incluindo colaboradores, dependentes e estagiários, com variações previstas conforme movimentações de pessoal.

17.2. O volume de beneficiários da assistência médica estão definidos nas tabelas abaixo:

TOTAL ESTIMATIVO DA COBERTURA DA DEMANDA DO CREA-SP

Faixa etária	Titulares (E)	Dependentes (F)	Total de beneficiários Faixa etária D=E+F
0 - 18	4	297	301
19 - 23	9	44	53
24 - 28	15	4	19
29 - 33	20	14	34
34 - 38	53	23	76
39 - 43	72	54	126
44 - 48	127	74	201
49 - 53	110	60	170
54 - 58	114	63	177
59 - 999	162	98	260
TOTAIS	686	731	1417

TOTAL ESTIMATIVO DA COBERTURA DO PLANO BÁSICO

Faixa etária	Titulares (E)	Dependentes (F)	Total de beneficiários Faixa etária D=E+F
0 - 18	1	182	183
19 - 23	11	29	40
24 - 28	9	3	12
29 - 33	15	8	23
34 - 38	29	10	39
39 - 43	34	36	70
44 - 48	88	46	134
49 - 53	72	42	114
54 - 58	72	35	107
59 - 999	76	57	133
TOTAIS	407	448	855

TOTAL ESTIMATIVO DA COBERTURA DO PLANO INTERMEDIÁRIO

Faixa etária	Titulares (E)	Dependentes (F)	Total de beneficiários Faixa etária D=E+F
0 - 18	4	72	76
19 - 23	0	10	10
24 - 28	1	0	1
29 - 33	1	2	3
34 - 38	13	6	19
39 - 43	20	9	29
44 - 48	25	16	41
49 - 53	23	13	36
54 - 58	29	22	51
59 - 999	64	29	93
TOTAIS	180	179	359

TOTAL ESTIMATIVO DA COBERTURA DO PLANO SUPERIOR

Faixa etária	Titulares (E)	Dependentes (F)	Total de beneficiários Faixa etária D=E+F
0 - 18	0	42	42
19 - 23	0	3	3
24 - 28	5	1	6
29 - 33	4	4	8
34 - 38	11	7	18
39 - 43	18	9	27
44 - 48	14	12	26
49 - 53	15	5	20
54 - 58	13	6	19
59 - 999	22	12	34
TOTAIS	102	101	203

18. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 18.1. Para a definição da estimativa de preços da contratação, a Unidade de Gestão de Contratos realizou um levantamento criterioso com base em ferramentas oficiais que consolidam dados de contratações públicas, assegurando parâmetros adequados e compatíveis com o mercado. Foram utilizadas as pesquisas do Painel de Preços e do Banco de Preços, instrumentos reconhecidos por sua confiabilidade e transparência.
- 18.2. Além disso, a estimativa foi fundamentada na análise de editais, atas de registro de preços e termos de referência de contratações similares, garantindo que os valores projetados reflitam valores praticados no mercado e estejam alinhados às condições atuais. Esse procedimento visa conferir maior segurança, economicidade e conformidade com as normas aplicáveis, fortalecendo a tomada de decisão e a gestão eficiente dos recursos públicos.

PLANO	Faixa etária	Qtde estimativa de usuários	Estimativa de preços	Valor estimado por faixa etária
--------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------	--

BÁSICO	0 - 18	183	R\$ 490,02	R\$ 89.673,66
	19 – 23	40	R\$ 603,08	R\$ 24.123,20
	24 – 28	12	R\$ 728,47	R\$ 8.741,58
	29 - 33	23	R\$ 834,62	R\$ 19.196,15
	34 – 38	39	R\$ 912,11	R\$ 35.572,10
	39 – 43	70	R\$ 1.003,73	R\$ 70.261,10
	44 - 48	134	R\$ 1.153,64	R\$ 154.587,76
	49 - 53	114	R\$ 1.367,22	R\$ 155.862,51
	54 - 58	107	R\$ 1.688,50	R\$ 180.668,97
	59 – 999	133	R\$ 2.568,91	R\$ 341.664,37
SUBTOTAL		855		R\$ 1.080.351,38

PLANO	Faixa etária	Qtde estimativa de usuários	Estimativa de preços	Valor estimado por faixa etária
INTERMEDIÁRIO	0 - 18	76	R\$ 605,86	R\$ 46.045,36
	19 – 23	10	R\$ 734,21	R\$ 7.342,10
	24 – 28	1	R\$ 863,08	R\$ 863,08
	29 - 33	3	R\$ 986,19	R\$ 2.958,57
	34 – 38	19	R\$ 1.077,75	R\$ 20.477,25
	39 – 43	29	R\$ 1.186,02	R\$ 34.394,58
	44 - 48	41	R\$ 1.363,15	R\$ 55.889,15
	49 - 53	36	R\$ 1.615,52	R\$ 58.158,72
	54 - 58	51	R\$ 2.018,85	R\$ 102.961,35
	59 – 999	93	R\$ 3.035,44	R\$ 282.295,92
SUBTOTAL		359		R\$ 611.386,08

PLANO	Faixa etária	Qtde estimativa de usuários	Estimativa de preços	Valor estimado por faixa etária
SUPERIOR	0 - 18	42	R\$ 640,09	R\$ 26.883,78
	19 – 23	3	R\$ 775,69	R\$ 2.327,07
	24 – 28	6	R\$ 911,90	R\$ 5.471,40
	29 - 33	8	R\$ 1.041,95	R\$ 8.335,60
	34 – 38	18	R\$ 1.138,66	R\$ 20.495,88
	39 – 43	27	R\$ 1.253,06	R\$ 33.832,62
	44 - 48	26	R\$ 1.440,20	R\$ 37.445,20
	49 - 53	20	R\$ 1.706,85	R\$ 34.137,00
	54 - 58	19	R\$ 2.133,01	R\$ 40.527,19
	59 – 999	34	R\$ 3.207,06	R\$ 109.040,04
SUBTOTAL		203		R\$ 318.495,78

VALOR TOTAL GERAL ESTIMADO MENSAL		1.417		R\$ 2.010.233,24
--	--	--------------	--	-------------------------

VALOR TOTAL GERAL ESTIMADO ANUAL		1.417		R\$ 24.122.798,88
---	--	--------------	--	--------------------------

18.2.1. Conclui-se, portanto, que o preço estimado para a presente contratação é compatível com os praticados no mercado.

19. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

19.1. Para habilitar-se à licitação, a interessada deverá apresentar comprovante da regularidade da situação cadastral relativo à autorização de funcionamento, bem como a autorização para operar serviços de Assistência Médico – Hospitalar e Acidente de Trabalho, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

19.2. As licitantes, cadastradas ou não no SICAF, deverão apresentar os documentos de qualificação técnica de acordo com os requisitos e exigências gerais indicados nos subitens a seguir.

19.3. As licitantes deverão comprovar a qualificação técnica por meio de Atestados de Capacidade Técnica expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executou serviços de Assistência Médico – Hospitalar e Acidente de Trabalho, em um período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos.

19.4. A exigência de 12 (doze) meses consecutivos visa evitar que o somatório de atestados acumulados durante um longo período atinja o quantitativo exigido sem, no entanto, comprovar a capacidade logística e operacional da CONTRATADA em executar o volume de serviço previsto. Trata-se de dimensionamento de prazo relacionada à comprovação de capacidade de execução do objeto, sendo aceita pelo Tribunal de Contas da União conforme Acórdão nº 2048/2006 Plenário e Acórdão nº 1287/2008 Plenário.

19.5. Os Atestados deverão conter as informações a seguir, devendo ser acompanhados de evidências que demonstrem que a licitante possui experiência em serviço compatível em características, quantidades e prazos, com o objeto desta contratação.

19.6. A compatibilidade relativa às características será avaliada com a demonstração de prestação de serviços similares aos ora licitados, devendo a licitante demonstrar ter atendido às três categorias desta licitação, a saber: Básico, Intermediário e Superior.

19.7. No que se refere ao prazo, a licitante deverá demonstrar que prestou os serviços compatíveis em características por, no mínimo, 12 (doze) meses consecutivos em pelo menos 01 (um) contrato.

19.8. No quesito quantidade a licitante deverá comprovar a prestação dos serviços na ordem de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do volume da carteira funcional do CREA-SP, conforme a tabela abaixo:

19.8.1. Total por Plano:

Plano	Total estimado de Beneficiário	Comprovação de 50%
Básico	855	428
Intermediário	359	180
Superior	203	102
Total	1.417	709

19.8.2. Total por faixa etária:

Faixa etária	Total estimado de Beneficiário	Comprovação de 50%
0 - 18	301	151
19 - 23	53	27
24 - 28	19	10
29 - 33	34	17
34 - 38	76	38
39 - 43	126	63

44 – 48	201	101
49 - 53	170	85
54 - 58	177	89
59 ou +	260	130
TOTAIS	1.417	709

19.9. A volumetria a ser comprovada, estabelecida em 50% (cinquenta por cento) do volume do atual contrato se encontra aderente às orientações do Tribunal de Contas da União, consagrada a partir de 2003, consoante Acórdão 1284/2003 Plenário, Acórdão 1949/2008 Plenário, Acórdão 717/2010 Plenário, Acórdão 1432/2010 Plenário, Acórdão 1695/2011 Plenário.

19.10. Os Atestados deverão conter as informações a seguir, devendo ser acompanhados de evidências que demonstrem que a licitante possui experiência em serviço compatível em características, quantidades e prazos, com o objeto desta contratação.

19.11. Um atestado poderá comprovar mais de uma experiência exigida. Será considerado apenas o atestado apresentado que seja relacionado à prestação de serviços compatíveis ao objeto ora contratado.

19.12. Os atestados de capacidade técnica, documentações e comprovações necessárias para que a Administração comprove a veracidade das informações, deverão conferir com o CNPJ da empresa licitante.

19.13. Os atestados devem ser originais ou cópias legíveis autênticas em cartório, ficando arquivados no processo. Não serão aceitas cópias de atestados já autenticados anteriormente (cópia de cópia).

19.14. No caso de atestados emitidos por empresa privada, não serão considerados válidos aqueles emitidos por empresas pertencentes ao mesmo grupo empresarial da Licitante.

19.15. Serão consideradas como pertencentes ao mesmo grupo empresarial as empresas controladas ou controladoras da empresa licitante, e ainda as que tenham pelo menos uma pessoa física ou jurídica como sócia em comum.

19.16. Admite-se mais de um atestado com vistas a comprovar o atendimento a todos os requisitos de capacidade técnica que asseguram a similaridade do objeto.

19.17. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

19.18. O Licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, disponibilizando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte ao atestado, endereço atual da CONTRATANTE e local onde foram prestados os serviços.

19.19. Conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/21, no art. 62 e seguintes e em consonância com as orientações e determinações do Tribunal de Contas da União, os atestados de capacidade técnica serão objeto de diligência para verificação de autenticidade de seu conteúdo, momento em que serão solicitados, ao emitente dos atestados, documentos e evidências que descrevam e comprovem a execução dos serviços ali declarados.

19.20. A recusa do emitente do atestado em prestar esclarecimentos, informações, fornecer documentos comprobatórios etc., desconstituirá o atestado de capacidade técnica e poderá configurar prática de falsidade ideológica, ensejando comunicação ao Ministério Público Federal e abertura de Processo Administrativo, para fins de apuração de responsabilidade, em consonância ao Acórdão nº 1724/2010 Plenário, Acórdão nº 0747-10/11-P, Acórdão nº 4827-32/09- 2, Acórdão nº 5857-37/09-1.

19.21. No processo de diligência serão colhidas evidências que comprovem a capacidade técnica, tais como: relatórios, registros de reunião, impressão das telas dos aplicativos e sistemas, documentação de projetos, entre outros, para a devida comprovação dos serviços atestados.

20. FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

20.1. CONTA ORÇAMENTÁRIA - Assistência médica: 6.22.11.01.04.01.003

20.2. CENTRO DE CUSTO - Gerência de Gestão de Pessoas - GGP - 08.03.01.03.01.

21. VISTORIA

Não há necessidade de realização prévia no local de execução dos serviços.

22. PROCEDIMENTOS PARA APLICAÇÃO DE SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

22.1. Comete infração administrativa, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), o contratado que der causa à inexecução parcial do contrato:

22.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato.

22.1.2. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

22.1.3. der causa à inexecução total do contrato.

22.1.4. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.

22.1.5. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato.

22.1.6. praticar ato fraudulento na execução do contrato.

22.1.7. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

22.1.8. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

22.2. Serão aplicadas a CONTRATADA que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

22.2.1. Advertência, quando A CONTRATADA der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.4. Multa:

22.2.4.1. Inexecução parcial multa moratória no montante de 2% (dois por cento) ao mês global do contrato.

22.2.4.2. Inexecução total multa compensatória no montante de 20% (vinte por cento), sobre o valor global do contrato.

22.2.5. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao CONTRATANTE ([art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.6. 16.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa ([art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.7. 16.4.1 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação ([art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.8. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE a CONTRATADA, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente ([art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

22.2.9. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

- 22.2.10. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa a CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 22.2.11. Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)):
- 22.2.12. a natureza e a gravidade da infração cometida.
- 22.2.13. as peculiaridades do caso concreto.
- 22.2.14. as circunstâncias agravantes ou atenuantes.
- 22.2.15. os danos que dela provierem para o CONTRATANTE.
- 22.2.16. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 22.2.17. O CONTRATANTE deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. ([art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- 22.2.18. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do [art. 163 da Lei nº 14.133/21](#).

23. – GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

- 23.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21.

24. – CONSÓRCIO

- 24.1. Não será admitida a participação de empresas em consórcio, tendo em vista as características específicas do objeto, que envolvem a prestação contínua, integrada e crítica de serviços de assistência médico-hospitalar e correlatos, em âmbito nacional, com elevada complexidade operacional, assistencial, regulatória e financeira. A adequada execução contratual exige gestão centralizada, padronização de protocolos, integração sistêmica, regulação médica eficiente, controle da rede credenciada, auditoria assistencial e fiscalização contínua, demandando, portanto, unidade plena de comando e responsabilidade contratual única. A participação em consórcio, ao fragmentar a execução e responsabilização entre múltiplas empresas, potencializa riscos operacionais, administrativos e assistenciais, podendo comprometer a continuidade dos serviços, a qualidade do atendimento aos beneficiários e a efetividade da fiscalização, além de dificultar a apuração de responsabilidades, a aplicação de sanções e a adoção célere de medidas corretivas, o que se mostra incompatível com a natureza sensível e essencial do objeto contratado.

25. – SUBCONTRATAÇÃO

- 25.1. Não será admitida a subcontratação da assistência médica pela CONTRATADA.

26. LGPD - DA CONFIDENCIALIDADE E DO TRATAMENTO E PROTEÇÃO DOS DADOS

- 26.1. As PARTES declaram, concordam e garantem que toda e qualquer atividade de tratamento de dados deve atender às finalidades do Contrato e ser realizada em conformidade com a legislação aplicável, sobretudo, mas não se limitando à Lei nº 13.709/2018.
- 26.2. Na medida em que o contrato se presta a possibilitar o cumprimento de garantias trabalhistas decorrentes da relação contratual mantida entre o CREA-SP e seus funcionários e estagiários, as Partes reconhecem que o tratamento de dados pessoais ocorrerá conforme incisos II, V e VIII, do artigo 7º, das alíneas “a” e “f”, do inciso II, do art. 11 e, quando for o caso, do §1º, do art. 14, todos da Lei nº 13.709/18.

- 26.3. As PARTES declaram e concordam que, nos termos do que estabelece o inciso VI, do art. 5º, da Lei nº 13.709/2018, ambas atuam na condição de CONTROLADOR DE DADOS a quem compete as decisões referentes ao Tratamento de Dados Pessoais, especialmente relativas às finalidades e aos meios de Tratamento.
- 26.4. A duração do tratamento de dados deverá respeitar o objeto do Contrato, bem como, o disposto na legislação aplicável e, caso uma das PARTES continue a tratar os dados pessoais após o término da relação e os envolver em eventual incidente, responderá sozinha pelo cumprimento de direito dos Titulares dos Dados, sem envolver a outra PARTE.
- 26.5. As PARTES adotarão normas relacionadas à implementação de medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de eventos acidentais ou ilícitos de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão ou qualquer outra ocorrência decorrente de tratamento inadequado ou ilícito, implementação de programa de governança em privacidade, estruturação de planos de resposta a incidentes e remediação, sendo que as PARTES manterão procedimento para identificar, solucionar e eliminar incidentes envolvendo dados pessoais tratados sob a égide do Contrato e cooperarão uma com a outra na investigação de tais incidentes.
- 26.6. As PARTES cooperarão entre si no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos Titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor e também no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público, Órgãos de controle administrativo.
- 26.7. Os dados obtidos em razão do Contrato serão armazenados em um banco de dados seguro, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log), adequado controle baseado em função (*role based access control*) e com transparente identificação do perfil dos credenciados, tudo estabelecido como forma de garantir inclusive a rastreabilidade de cada transação e a franca apuração, a qualquer momento, de desvios e falhas.
- 26.8. As PARTES se comprometem a não tratar ou autorizar o Tratamento de Dados Pessoais fora do território brasileiro sem tomar as medidas garantidoras necessárias para que a transferência esteja em conformidade com a LGPD, o que deve incluir, sem limitações, a observância de regras vinculantes aprovadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).
- 26.9. Ao realizar qualquer atividade de Tratamento, as PARTES garantem e se comprometem a:
- 26.9.1. Tratar os Dados Pessoais de acordo com as diretrizes da LGPD.
 - 26.9.2. Manter registro dos Dados Pessoais processados para os propósitos do Contrato.
 - 26.9.3. Garantir a confidencialidade e a integridade dos Dados Pessoais compartilhados.
 - 26.9.4. Adotar medidas técnicas e administrativas de segurança da informação para evitar o uso indevido e não autorizado de Dados Pessoais.
 - 26.9.5. Adotar medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de Dados Pessoais, bem como garantir a revisão periódica das medidas implementadas.
 - 26.9.6. Garantir a qualidade dos Dados Pessoais e a transparência sobre o Tratamento em relação ao Titular, bem como atender às suas requisições quando solicitado diretamente pelo Titular, pela ANPD ou pelo outro CONTROLADOR.
 - 26.9.7. Responsabilizar-se pela manutenção de um registro escrito das atividades e pela adoção de padrões de segurança sustentados nas melhores tecnologias disponíveis no mercado, devendo:
 - 26.9.7.1. Restringir o acesso aos Dados Pessoais mediante a definição de pessoas habilitadas e responsáveis pelo Tratamento.
 - 26.9.7.2. Adotar medidas técnicas e organizacionais de segurança que garantam a inviolabilidade, a confidencialidade, a disponibilidade e a integridade dos Dados Pessoais.
 - 26.9.8. Manter um canal de contato dentro da organização, autorizado a responder a consultas sobre o Tratamento de Dados Pessoais e que cooperará, de boa-fé, com o outro Controlador, com o Titular dos Dados Pessoais e com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

- 26.10. Ao realizar qualquer atividade de Tratamento de dados pessoais de menores, as PARTES garantem e se comprometem a:
- 26.10.1. Realizá-lo objetivando o melhor interesse do menor.
 - 26.10.2. Tratar os Dados Pessoais de acordo com as diretrizes da LGPD e manter pública a informação sobre os tipos de dados coletados, a forma de sua utilização e os procedimentos para o exercício dos direitos a que se refere o art. 18 da LGPD.
 - 26.10.3. Fornecer as informações sobre o tratamento de dados do menor de maneira simples, clara e acessível, consideradas as características físico-motoras, perceptivas, sensoriais, intelectuais e mentais do usuário, com uso de recursos audiovisuais quando adequado, de forma a proporcionar a informação necessária aos pais ou ao responsável legal e adequada ao entendimento do menor.
 - 26.10.4. Não condicionar a participação dos menores titulares dos dados em jogos, aplicações de internet ou outras atividades ao fornecimento de informações pessoais além das estritamente necessárias à atividade.
- 26.11. As PARTES reconhecem que os dados pessoais sensíveis estão sujeitos a um maior rigor legal e, portanto, exigem maior proteção técnica e organizacional. Assim, as operações que envolvam o tratamento de dados pessoais sensíveis somente ocorrerão quando estritamente necessário para cumprir com as disposições do Contrato, devendo garantir a implementação de proteções técnicas apropriadas, aptas a manter a integridade, confidencialidade e segurança dessas informações.
- 26.12. As PARTES garantem que as suas atividades estão em conformidade com as leis aplicáveis e se comprometem, caso solicitado pelo outro CONTROLADOR, havendo fundado motivo, a disponibilizar toda a documentação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações ora estabelecidas e na legislação aplicável.
- 26.13. Ressalvados os casos expressamente autorizados, as PARTES não estão autorizados a transferir e/ou compartilhar com terceiros os Dados Pessoais tratados em razão do Contrato, a menos que o compartilhamento seja necessário para o cumprimento do objeto acordado.
- 26.14. Sempre que solicitado, as PARTES deverão prover auxílio mútuo no atendimento das requisições realizadas por Titulares, ou pela ANPD, providenciando todas as informações solicitadas de forma imediata ou no prazo máximo de 72 (setenta e duas horas) horas, justificando os motivos da demora, devendo garantir o cumprimento das seguintes requisições do Titular dos Dados Pessoais:
- 26.14.1. Confirmação da existência de Tratamento.
 - 26.14.2. Acesso aos Dados Pessoais.
 - 26.14.3. Correção de Dados Pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados.
 - 26.14.4. Anonimização, bloqueio ou eliminação de Dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a Lei.
 - 26.14.5. Portabilidade dos Dados, nos termos regulados pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou outros órgãos competentes.
 - 26.14.6. Eliminação dos Dados Pessoais tratados com o consentimento, se aplicável.
 - 26.14.7. Informação sobre entidades públicas e privadas com as quais foi realizado uso compartilhado de Dados Pessoais, se aplicável.
 - 26.14.8. Revisão de decisões automatizadas tomadas com base no Tratamento de Dados Pessoais, se aplicável.
- 26.15. Na ocorrência de qualquer Incidente (como perda, deleção, destruição, alteração ou exposição indesejada ou não autorizada) que envolva as informações compartilhadas em razão do Contrato, as PARTES deverão:
- 26.15.1. Comunicar a outra PARTE sobre o ocorrido imediatamente e, quando não possível, e desde que a demora seja justificada, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contado a partir da ciência do Incidente contendo, no mínimo, as seguintes informações:
 - 26.15.1.1. data e hora do Incidente.

26.15.1.2. data e hora da ciência.

26.15.1.3. relação dos tipos de Dados Pessoais afetados pelo Incidente.

26.15.1.4. relação de Titulares afetados pelo vazamento.

26.15.1.5. indicação de medidas que estiverem sendo tomadas para reparar o dano e evitar novos Incidentes.

26.15.2. Tomar todas as providências necessárias para recuperar e/ou reconstituir todas as informações prejudicadas, sem imputar a outra PARTE qualquer custo adicional pelos gastos despendidos.

26.15.3. Manter indene a outra PARTE, obrigando-se a indenizar a parte prejudicada e a ressarcir todos os danos eventualmente causados ao outro CONTROLADOR, aos Titulares ou a terceiros, a que comprovadamente tiver dado causa.

26.16. Caso uma das PARTES não garanta o Tratamento adequado às finalidades do Contrato e à LGPD, inclusive pelos terceiros com quem, eventualmente, compartilharam os Dados Pessoais, ou comprometam a segurança, a confidencialidade e a integridade das informações compartilhadas, será responsável pelos seus atos, bem como de seus respectivos funcionários, prepostos, representantes legais, contratados, terceiros relacionados ou qualquer pessoa que tenha tido acesso a esses Dados Pessoais.

26.17. Caso sejam ajuizadas ações pelos titulares dos Dados Pessoais contra o CREA-SP, ou de serem recebidas pelo CREA-SP notificações de quaisquer órgãos públicos, com base no uso indevido de Dados Pessoais decorrente de falha no tratamento dos dados pela CONTRATADA ou por eventuais Operadores sob sua responsabilidade, deverá o envolvido intervir no processo, reivindicando a condição de demandado e requerendo a exclusão do CREA-SP e, em caso de condenação deverá ressarcir-lo pelo valor principal pago, bem como por todos os danos (incluindo lucros cessantes) e todas as despesas envolvidas na demanda.

26.18. As PARTES se comprometem a informar e manter atualizado os dados dos seus respectivos DPOs (*Data Protection Officer*) – Encarregado de Dados (nome, e-mail e telefone de contato), para manter as comunicações e solicitações entre as partes.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO

Nome: Stefânia Seixlack Galelli Bulhões Cruz	Matrícula: 4571
Nome: Flavia dos Santos Mattos Vieira	Matrícula: 3984
Nome: Rosana Cristina Silva Lahoz	Matrícula: 3879