



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia Estadual de Engenharia de Transportes e Logística
Presidência

TERMO DE REFERÊNCIA
(PLANO DE SAÚDE)

1 - OBJETIVO: a finalidade que se pretende alcançar com a Contratação decorrente deste **Termo de Referência**, doravante **TR**, é a de propiciar a melhor **Assistência Suplementar à Saúde** possível ao Quadro de Pessoal de toda a **Companhia Estadual de Engenharia de Transportes e Logística, da Secretaria de Estado de Transportes e Mobilidade Urbana do Governo do Estado do Rio de Janeiro**, doravante **CENTRAL/RJ**, nos moldes da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, incluindo alterações e legislação correlata - em vigor ou que vigorará - a que estiver e/ou for submetida, doravante **LEGISLAÇÃO.1.1** – A fim de otimizar a utilização do **PLANO DE SAÚDE** pelos **BENEFICIÁRIOS** e a Fiscalização por parte da **CENTRAL/RJ**, esta deverá, em conjunto com a Operadora que vier a ser contratada, doravante **OPERADORA**, manter atualizado continuamente este **TR**, especialmente quando **LEGISLAÇÃO** assim determinar, promovendo, ainda e se for necessário, as devidas alterações no **CONTRATO**, mediante Termo Aditivo ou Apostilamento.

1.1.1 – Quaisquer conflitos técnico-legais entre o especificado neste **TR** e a **LEGISLAÇÃO**, deverá prevalecer o que esta determinar.

1.2 – Por Quadro de Pessoal, doravante **BENEFICIÁRIOS**, deve ser compreendido, a princípio, os Empregados Ativos, Empregados Extra Quadro e os Diretores da **CENTRAL/RJ**, doravante **TITULARES**, bem como seus **DEPENDENTES**, conforme Tabela a seguir.

1.2.1 – A **CENTRAL/RJ** se reserva o direito de ampliar a gama de **BENEFICIÁRIOS**, tanto de **TITULARES** quanto de **DEPENDENTES** e, em caso de aumento da quantidade, deverá promover os ajustes contratuais que se fizerem necessários.

- a) o cônjuge;
b) o companheiro ou a companheira, com prova de união estável, desde que haja vida em comum por mais de 5 (cinco) anos, ou por período menor se da união resultou filho;
c) a filha, o filho, solteiro até 21 (vinte e um) anos;
d) a filha, o filho, solteiro até 24 (vinte e quatro), se estiver cursando ensino médio ou superior, e
e) a filha, o filho de qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho.

Faixa	Idade	TITULARES			DEPENDENTES			Subtotais
		Masculino	Feminino	Subtotais	Masculino	Feminino	Subtotais	
1	zero a 18	0	1	1	40	38	78	79
2	19 a 23	4	4	8	26	25	51	59
3	24 a 28	5	7	12	2	7	9	21
4	29 a 33	4	6	10	5	5	10	20
5	34 a 38	6	5	11	1	5	6	17
6	39 a 43	4	3	7	2	8	10	17
7	44 a 48	9	7	16	4	17	21	37
8	49 a 53	11	4	15	2	38	40	55
9	54 a 58	70	3	73	1	84	85	158
10	59 anos ou mais	209	32	241	15	102	117	358
	Subtotais	322	72	394	98	329	427	821
	TOTAL							

1.2.2 – Estes quantitativos, referentes a setembro/2023, são estimativos, devendo e/ou podendo ocorrer tanto acréscimos quanto decréscimos no decorrer do **CONTRATO** decorrente deste **TR**, doravante **CONTRATO**, a critério da **CENTRAL/RJ**.

2 – JUSTIFICATIVA: além da própria finalidade-fim que decorrerá desta Contratação, a melhoria permanente e contínua do estado de saúde física e mental do Quadro de Pessoal que leva à melhoria permanente e contínua do seu estado de saúde funcional, com decorrentes naturais e sucessivas melhoras na qualidade da Prestação dos Serviços ao Público a cargo da **CENTRAL/RJ**, visa, também, atender a Determinações Legais referentes ao Objetivo deste **TR**.

3 – DO OBJETO: sem prejuízo dos que a **OPERADORA** seja ou venha a ser obrigada a prestar, a ofertar e/ou a disponibilizar à **CENTRAL/RJ**, deverá prestar os serviços concernentes ao **PLANO REFERÊNCIA** instituído pelo Art. 10 da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, doravante **PLANO DE SAÚDE**, a partir do qual destaca-se as seguintes Especificações, sem prejuízo do fixado pela **LEGISLAÇÃO**:

3.1 – DOS PRINCÍPIOS - a Atenção à Saúde na Saúde Suplementar objeto deste TR deverá observar os seguintes **PRINCÍPIOS**:

- I** - Atenção Multiprofissional;
II - Integralidade das Ações;
III - Incorporação de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, bem como de Estímulo ao Parto Normal;
IV - Uso da Epidemiologia para monitoramento da Qualidade das Ações e Gestão em Saúde;
V - Adoção de medidas que evitem a Estigmatização e a Institucionalização dos Portadores de Transtornos Mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e
VI - Utilização das Melhores Práticas, baseadas em Evidências Científicas.

3.1.1 - Os **PRINCÍPIOS** estabelecidos neste Item devem ser observados em todos os níveis de complexidade da Atenção, visando à Promoção da Saúde, à Prevenção de Riscos e Doenças, ao Diagnóstico, ao Tratamento, à Recuperação e à Reabilitação.

3.2 - O **PLANO DE SAÚDE**, do Tipo Coletivo Empresarial, deverá disponibilizar Cobertura Assistencial Médico-Hospitalar e Ambulatorial, compreendendo obrigatoriamente Telemedicina e Atendimento Presencial, Partos e Tratamentos, com Padrão de Enfermaria com, no máximo, 4 (quatro) leitos, Centro de Terapia Intensiva ou similar, quando necessária a Internação Hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nos casos de Urgência, Orientação Médica por telefone, Atendimento Médico Domiciliar de Urgência e Emergência e Remoção.

3.3 – A Despesa decorrente está classificada junto ao Sistema Integrado de Gestão de Aquisições – SIGA – do Estado do Rio de Janeiro, em www.compras.rj.gov.br, da seguinte forma:

Código do Item: 0785.001.0001 (ID - 62546) - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE PLANO DE SAUDE

3.4 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fazem parte do **OBJETO** os Serviços abaixo relacionados, observando-se as seguintes exigências mínimas:

3.4.1 – REFERENTES AO ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

3.4.1.1 – Compreende os Atendimentos realizados em Consultório ou em Ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e os Atendimentos caracterizados como de Urgência e **Emergência**, devendo garantir cobertura para:

3.4.1.1.1 – Consultas Médicas em número ilimitado em Clínicas Básicas e Especializadas (Especialidades Médicas), inclusive Obstétrica para Pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

3.4.1.1.2 – Serviços de Apoio Diagnóstico, Tratamentos e demais Procedimentos Ambulatoriais, incluindo Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais solicitados pelo Médico Assistente, mesmo quando realizados em Ambiente Hospitalar;

3.4.1.1.3 – Consultas ou Sessões com Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz, de acordo com o estabelecido nos Anexos à Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, RN ANS 465/2021, doravante **ANEXOS RN**;

3.4.1.1.4 – Sessões de Psicoterapia de acordo com o número mínimo de Sessões estabelecido nos **ANEXOS RN**;

3.4.1.1.5 – Procedimentos de Reeducação e Reabilitação Física listados nos **ANEXOS RN**, que podem ser realizados tanto por Fisiatra como por Fisioterapeuta, em número ilimitado de Sessões por ano;

3.4.1.1.6 – Ações de Planejamento Familiar, listadas em **ANEXO RN**, para Segmentação Ambulatorial;

3.4.1.1.7 – Remoção, depois de realizados os Atendimentos classificados como Urgência ou **Emergência**, quando caracterizada pelo Médico Assistente a falta de recursos oferecidos pela Unidade para a Continuidade da Atenção a **BENEFICIÁRIO** ou pela necessidade de Internação;

3.4.1.1.8 – Hemodiálise e Diálise Peritoneal - CAPD;

3.4.1.1.9 – Quimioterapia Oncológica Ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme Prescrição do Médico Assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de Profissionais de Saúde dentro de Estabelecimento de Saúde;

3.4.1.1.10 – Medicamentos Antineoplásicos Orais para Uso Domiciliar, assim como Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando o disposto nos **ANEXOS RN** e, preferencialmente, as seguintes características:

a) **Medicamento Genérico**: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei n.º 9.787/1999; e

b) **Medicamento Fracionado**: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme **Necessidade do Paciente** e definição do Órgão Competente, esta atualmente a cargo da ANVISA.

3.4.1.1.11 – Procedimentos de Radioterapia listados em **ANEXO RN**;

3.4.1.1.12 – Procedimentos de Hemodinâmica Ambulatoriais que prescindam de Internação e de Apoio de Estrutura Hospitalar por período superior a doze horas, Unidade de Terapia Intensiva e unidades similares em **ANEXO RN**;

3.4.1.1.13 – Hemoterapia Ambulatorial; e

3.4.1.1.14 – Cirurgias Oftalmológicas Ambulatoriais listadas nos **ANEXOS RN**.

3.4.2 – REFERENTES AO ATENDIMENTO HOSPITALAR:

Compreende os Atendimentos realizados em todas as Modalidades de Internação Hospitalar e os Atendimentos caracterizados como de Urgência e **Emergência**, devendo garantir cobertura para:

3.4.2.1 – **Internação Hospitalar**, em todas as suas modalidades, em número ilimitado de dias;

3.4.2.2 – quando houver previsão contratual de mecanismos financeiros de regulação para Internação Hospitalar, o referido aplica-se a todas as Especialidades Médicas, contudo, a coparticipação, nas hipóteses de Internações Psiquiátricas, somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em Contrato:

a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados trinta dias de internação contínuos ou não, a cada ano de Contrato; e

b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a **OPERADORA** e o respectivo Prestador de Serviços de Saúde.

3.4.2.3 – Atendimento em **Hospital-dia** para o **Tratamento de Transtornos Mentais**, de acordo com o disposto nos **ANEXOS RN**;

3.4.2.4 – **Transplantes** listados nos **ANEXOS RN**, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

a) as Despesas Assistenciais com Doadores Vivos, as quais estão sob expensas da Operadora do **BENEFICIÁRIO** receptor;

b) os medicamentos utilizados durante a Internação;

c) o Acompanhamento Clínico em todo o Período Pós-operatório, que compreende não só o Pós-operatório Imediato (primeiras vinte e quatro horas da realização da Cirurgia) e Mediato (entre vinte e quatro horas e quarenta e oito horas da realização da Cirurgia), mas também o Pós-operatório Tardio (a partir de quarenta e oito horas da realização da Cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e

d) as Despesas com Captação, Transporte e Preservação dos Órgãos, sem qualquer ônus ao **BENEFICIÁRIO** receptor.

3.4.2.4.1 – Para fins do disposto neste Item, os Procedimentos de **Transplante**, no âmbito deste **PLANO DE SAÚDE**, deverão submeter-se à **LEGISLAÇÃO**.

3.4.2.4.1.1 – Na Saúde Suplementar, os candidatos a **Transplante** de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - **CNCDO** e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

3.4.2.4.1.2 – As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de **Transplantes** deverão observar o Regulamento Técnico – Legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante - **SNT**.

3.4.2.4.1.3 – São competências privativas das **CNCDO**, dentro das funções de Gerenciamento que lhes são atribuídas pela **LEGISLAÇÃO**:

I - determinar o encaminhamento de equipe especializada; e

II - providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

3.4.2.4.1.4 – Os Exames e Procedimentos Pré e Pós-**transplantes** são considerados Procedimentos de **Emergência**.

3.4.2.5 – Consultas, Sessões ou Avaliações por outros Profissionais de Saúde, de forma ilimitada durante o período de Internação Hospitalar, quando indicado pelo Médico Assistente, obedecidos os seguintes critérios:

a) que seja dentro do escopo de atuação dos Profissionais de Saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as Profissões de Saúde e a Regulamentação dos respectivos Conselhos Profissionais; e

b) que, no caso de ser necessária à realização de Procedimentos, estes constem de **ANEXO RN**.

3.4.2.6 – Órteses e Próteses ligadas aos Atos Cirúrgicos listados nos **ANEXOS RN**;

3.4.2.7 – Despesas, incluindo Alimentação e Acomodação, relativas ao **Acompanhante**, salvo contraindicação justificada do Médico Assistente, nos seguintes casos:

a) crianças e adolescentes menores de 18 anos;

b) idosos a partir dos 60 anos de idade; e

c) pessoas com deficiência;

3.4.2.8 – Procedimentos Cirúrgicos Buco-maxilo-faciais listados nos **ANEXOS RN**, para a Segmentação Hospitalar, conforme disposto no art. 6º da **RN 465/2001**, incluindo a solicitação de Exames Complementares e o Fornecimento de Medicamentos, Anestésicos, Gases Medicinais, Transfusões, Assistência de Enfermagem, Alimentação, Órteses, Próteses e demais materiais ligados ao Ato Cirúrgico utilizados durante o período de Internação Hospitalar;

3.4.2.9 – Estrutura Hospitalar necessária à realização dos **Procedimentos Odontológicos** passíveis de realização ambulatorial, mas que por Imperativo Clínico necessitem de Internação Hospitalar, com Equipe de Saúde necessária à complexidade do caso, incluindo Exames Complementares e o Fornecimento de Medicamentos, Anestésicos, Gases Medicinais, Transfusões, Assistência de Enfermagem e Alimentação utilizados durante o período de Internação Hospitalar;

3.4.2.9.1 – Para fins do disposto neste Item, o **Imperativo Clínico** deverá observar as seguintes Regras:

I - em se tratando de Atendimento Odontológico, o Cirurgião-Dentista Assistente e/ou o Médico Assistente irá avaliar e justificar a necessidade do Suporte Hospitalar para a realização do Procedimento Odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao **BENEFICIÁRIO**, assegurando as condições adequadas para a execução dos Procedimentos, assumindo as Responsabilidades Técnicas e Legais pelos atos praticados; e

II - os Honorários do Cirurgião-Dentista e os Materiais Odontológicos utilizados na execução dos Procedimentos Odontológicos Ambulatoriais que, nas situações de Imperativo Clínico, necessitem ser realizados em Ambiente Hospitalar, não estão incluídos na cobertura do **PLANO DE SAÚDE**, devendo correr à conta do **BENEFICIÁRIO** atendido, a quem ou a seu Representante Legal caberá todas as tratativas neste sentido.

3.4.2.10 – Procedimentos Ambulatoriais, previstos nos **ANEXOS RN**, cuja necessidade esteja relacionada à **Continuidade da Assistência** prestada durante a Internação Hospitalar:

a) Hemodiálise e Diálise Peritoneal - **CAPD**;

b) Quimioterapia Oncológica Ambulatorial, como definida no inciso IX do Art. 18 da **RN 465/2001**;

c) Medicamentos para o Controle de Efeitos Adversos e Adjuvantes de Uso Domiciliar relacionados ao Tratamento Antineoplásico Oral e/ou Venoso, observadas as **DUT** previstas em **ANEXO RN**;

c.1) O Fornecimento dar-se-á em até 10 (dez) dias após a Prescrição Médica, por meio de **REDE**, diretamente ao **BENEFICIÁRIO** ou ao seu Representante Legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

c.1.1) Obrigatória a comprovação de que o **BENEFICIÁRIO** ou seu Representante Legal recebeu as devidas orientações sobre o Uso, a Conservação e o eventual Descarte do Medicamento.

d) Procedimentos Radioterápicos;

e) Hemoterapia;

f) Nutrição Parenteral ou Enteral;

g) Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica;

h) Radiologia Intervencionista;

i) Exames Pré-anestésicos ou Pré-cirúrgicos; e

j) Procedimentos de Reeducação e Reabilitação Física.

3.4.2.10.1 – Para fins do disposto neste Item, a Cobertura do Procedimento será obrigatória uma vez atendida a Diretriz de Utilização descrita em **ANEXO ANS**, quando houver.

3.4.2.11 - Cobertura de Internações Hospitalares em **Centro de Terapia Intensiva**, ou similar - vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade - a critério do Médico Assistente;

3.4.2.12 - Cobertura de Despesas referentes a **Honorários Médicos**, Serviços Gerais de Enfermagem e Alimentação;

3.4.2.13 - Cobertura de **Exames Complementares** indispensáveis para o Controle da Evolução da Doença e Elucidação Diagnóstica, Fornecimento de Medicamentos, Anestésicos, Gases Medicinais, Transfusões e Sessões de Quimioterapia e Radioterapia, conforme prescrição do Médico Assistente, realizados ou ministrados durante o período de Internação Hospitalar;

3.4.2.14 - Cobertura de toda e qualquer **Taxa**, incluindo materiais utilizados, assim como da **Remoção** do Paciente, comprovadamente necessária, para outro Estabelecimento Hospitalar, dentro dos limites da Abrangência Geográfica definida neste TR;

3.4.2.15 - Cobertura para **Tratamentos Antineoplásicos** Ambulatoriais e Domiciliares de Uso Oral, Procedimentos Radioterápicos para Tratamento de Câncer e Hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de Internação Hospitalar;

3.4.2.15.1 - Essas Coberturas serão objeto de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as Sociedades Médicas de Especialistas da Área, publicados pela ANS.

3.4.2.16 - Caso a **OPERADORA** ofereça a **Internação Domiciliar** em substituição à Internação Hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas Alíneas "c", "d", "e" e "g" do Inciso II do Art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

3.4.2.17 - Nos casos em que a **Atenção Domiciliar** não se dê em substituição à Internação Hospitalar, deverá obedecer à negociação entre as Partes, com os custos decorrentes correndo à conta do **BENEFICIÁRIO**, não restando à **CENTRAL/RJ** quaisquer obrigações quanto a esta negociação.

3.4.3 - REFERENTES AO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO:

3.4.3.1 – Este Item compreende toda a cobertura definida no Item anterior referente a **ATENDIMENTO HOSPITALAR**, acrescido dos Procedimentos relativos ao Pré-natal, da Assistência ao Parto e Puerpério, devendo garantir cobertura para:

3.4.3.1.1 – Despesas, incluindo Paramentação, Acomodação e Alimentação, relativas ao **Acompanhante** indicado pela **BENEFICIÁRIA** durante:

a) Pré-parto;

b) Parto; e

c) Pós-parto imediato, entendido como o período que abrange dez dias após o Parto, salvo intercorrências, a Critério Médico;

3.4.3.1.2 – Assistência ao Recém-nascido, Filho Natural ou Adotivo do **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **DEPENDENTE**, durante os primeiros trinta dias após o Parto, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo **TITULAR**; e

3.4.3.1.3 – Opção de inscrição do Recém-nascido, Filho Natural ou Adotivo do **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **DEPENDENTE**, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo **TITULAR**, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

3.4.3.1.4 – Para fins de Cobertura do Pré-natal, Parto Normal e Pós-parto listado nos **ANEXOS RN**, este Procedimento poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico ou Obstetrix habilitados, conforme **LEGISLAÇÃO**.

3.4.4 – É obrigatória a **Cobertura do Atendimento**, nos termos da **LEGISLAÇÃO**, nos casos de:

3.4.4.1 – Emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do Médico Assistente;

3.4.4.2 – Urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; e

3.4.4.3 – Planejamento Familiar, que compreende o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

3.4.4.3.1 – As ações de que trata este Item devem envolver as Atividades de Educação, Aconselhamento, Contracepção e Atendimento Clínico previstas nos **ANEXOS ANS**.

3.4.4.3.2 – Apresentar as Ações de Atenção Primária à Saúde e Acompanhamento Médico Profissional com a intenção de controle de patologias, proporcionando um tratamento proativo em favor dos **BENEFICIÁRIOS**.

3.4.4.4 – Transtornos Mentais – em que a atenção prestada aos Portadores de Transtornos Mentais deverá priorizar o Atendimento Ambulatorial e em Consultórios, utilizando a Internação Psiquiátrica apenas como último Recurso Terapêutico e sempre que houver indicação do Médico Assistente.

3.4.4.4.1 – Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos previstos nos **ANEXOS ANS**, necessários ao Atendimento de Portadores de Transtornos Mentais, inclusive para o tratamento das lesões auto-infligidas e das automutilações, com ou sem intenção de suicídio, estão obrigatoriamente cobertos.

3.4.4.5 – Complicações Clínicas e Cirúrgicas - os procedimentos necessários ao tratamento destas complicações, decorrentes de procedimentos cobertos ou não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem dos **ANEXOS ANS**.

3.4.4.5.1 – Procedimentos ou rotinas vinculados à realização de um procedimento ou evento em saúde não coberto não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte da **OPERADORA**.

3.4.4.5.1.1 – A bem do **BENEFICIÁRIO** - e do **PLANO DE SAÚDE**, conseqüentemente -, no entanto, a **OPERADORA**, em não se obrigando ao Atendimento necessário ao **BENEFICIÁRIO**, além da Orientação quanto ao Procedimento a ser adotado pelo **BENEFICIÁRIO** e/ou seu Representante Legal, deverá oferecer a prestação da Assistência complementar ao **PLANO DE SAÚDE** necessária, às custas do próprio **BENEFICIÁRIO**.

3.4.4.6 – Os Procedimentos realizados por **Laser, Radiofrequência, Robótica, Neuronavegação** ou outro **Sistema de Navegação, Escopias** e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados nos **ANEXO ANS**.

3.4.4.6.1 – Todas as **Escopias** listadas nos **ANEXO ANS** têm igualmente asseguradas a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

3.4.4.7 – É obrigatória a Cobertura dos Procedimentos e Eventos listados nos **ANEXOS ANS**, relacionados ou não com a **Saúde Ocupacional** e **Acidentes de Trabalho**.

3.4.4.7.1 – Para fins deste Item, entende-se como Cobertura relacionada com a **Saúde Ocupacional**, o Diagnóstico, o Tratamento, a Recuperação e a Reabilitação de doenças relacionadas ao Processo de Trabalho listadas pelo Ministério da Saúde na Portaria 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999.

3.4.4.7.2 – Salvo disposição contratual em contrário, exclui-se da Cobertura Obrigatória a ser garantida pela **OPERADORA** a realização dos Exames Médicos Admisionais, Periódicos, de Retorno ao Trabalho, de Mudança de Função e Demissionais que puderem ser realizados pela própria **CENTRAL/RJ**.

3.4.4.8 – Os Procedimentos e Eventos em Saúde de Cobertura Obrigatória contemplados nos **ANEXOS ANS**, que envolvam a **Colocação, Inserção e/ou Fixação de Órteses, Próteses** ou outros materiais, asseguram igualmente a Cobertura de sua **Remoção**, bem como de sua **Manutenção ou Substituição**, quando necessário, uma vez solicitados pelo Profissional Assistente.

3.4.4.9 – No caso de Procedimentos Sequenciais e/ou Contínuos, tais como **Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise e Diálise Peritoneal**, a **OPERADORA** deve assegurar a continuidade do tratamento conforme Prescrição do Profissional Assistente e Justificativa Clínica, não cabendo nova contagem ou recontagem dos prazos de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa ASN nº 259, de 17 de junho de 2011.

3.4.4.9.1 – O Procedimento “Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos” é considerado como continuidade dos Procedimentos de Quimioterapia e Terapia Antineoplásica Oral para o Tratamento do Câncer, não cabendo nova contagem ou recontagem de prazo de atendimento para aquele procedimento.

3.4.4.10 – Fica a critério da **OPERADORA** a inserção no **PLANO DE SAÚDE** do seguinte:

3.4.4.10.1 – Tratamento Clínico ou Cirúrgico Experimental, isto é, aquele que:

3.4.4.10.1.1 – emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

3.4.4.10.1.2 – é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou

3.4.4.10.1.3 – faz uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvada,

3.4.4.10.1.3.1 – a cobertura de medicamentos e de produtos registrados pela ANVISA, nos casos em que a indicação de uso pretendida seja distinta daquela aprovada no registro daquela Agência, quando houver aprovação da sua disponibilização no Sistema Único de Saúde - SUS, nos moldes definidos no disposto no Inciso I do Parágrafo Único do Art. 19-T da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022 e dos §§ 6º e 7º do Art. 15 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, incluído pelo Decreto nº 11.161, de 04 de agosto de 2022.

3.4.4.10.2 – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

3.4.4.10.3 – inseminação artificial;

3.4.4.10.4 – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

3.4.4.10.5 – fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

3.4.4.10.6 – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo Médico Assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde,

3.4.4.10.6.1 – com exceção dos medicamentos previstos nos Incisos IX e X do Art. 18 da RN ANS nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 (Itens **3.4.1.1.9** – Quimioterapia Oncológica Ambulatorial - e **3.4.1.1.10** – Medicamentos Antineoplásicos deste TR), e

3.4.4.10.6.2 – ressalvado o disposto no Art. 13 da RN ANS nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 (Item **3.4.2.17** deste TR).

3.4.4.10.7 – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao Ato Cirúrgico;

3.4.4.10.8 – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

3.4.4.10.9 – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

3.4.4.10.10 – estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

3.5 – DAS CONDIÇÕES GERAIS DO OBJETO:

3.5.1 – DA ABRANGÊNCIA

3.5.1.1 – A **ABRANGÊNCIA** deverá ser, pelo menos, Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Petrópolis, São Gonçalo e São João de Meriti.

3.5.1.2 – É facultado o oferecimento de **ABRANGÊNCIA** maior do que a indicada neste Item, porém, não aplica-se o conceito de município limítrofe na comprovação de rede nos municípios listados, devendo ser comprovada a abrangência conforme registro do produto.

3.5.2 – DOS BENEFICIÁRIOS

3.5.2.1 – Nenhum potencial **BENEFICIÁRIO** poderá ser impedido de participar do **PLANO DE SAÚDE** em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência.

3.5.2.2 – Deverá ser assegurada a inscrição no **PLANO DE SAÚDE** como **DEPENDENTE** do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, isento do cumprimento dos períodos de carência que houver, ao:

3.5.2.2.1 – Recém-nascido, Filho Natural ou Adotivo, desde que ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; e

3.5.2.2.2 – Filho Adotivo, menor de doze anos de idade.

3.5.2.3 – Desde que assuma o seu pagamento integral junto à **OPERADORA**, é assegurado o direito de manter a condição equivalente a de **BENEFICIÁRIO**, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, ao:

a) **BENEFICIÁRIO TITULAR** cujo Contrato de Trabalho tenha sido Rescindido ou Exonerado sem justa causa, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses;

b) Aposentado que tenha se mantido como **BENEFICIÁRIO TITULAR** pelo prazo mínimo de dez anos;

c) Aposentado que tenha se mantido como **BENEFICIÁRIO TITULAR** por prazo inferior a dez anos, neste caso, à razão de um ano para cada ano de contribuição

3.5.2.3.1 – A manutenção de que trata este Item é extensiva, obrigatoriamente, a todo o Grupo Familiar inscrito quando da vigência do Contrato de Trabalho;

3.5.2.3.2 – Em caso de morte do **TITULAR**, o direito de permanência é assegurado aos **DEPENDENTES** cobertos pelo **PLANO DE SAÚDE**, nos termos do disposto neste Item;

3.5.2.3.3 – O direito assegurado neste Item não exclui vantagens obtidas pelos **TITULARES** decorrentes de Negociações Coletivas de Trabalho.

3.5.2.3.4 – A condição prevista neste Item poderá deixar de existir quando da admissão do **TITULAR** em novo emprego.

3.5.3 – DO ACESSO AO PLANO DE SAÚDE

3.5.3.1 – Os meios físicos e virtuais para que os **BENEFICIÁRIOS** possam utilizar a Rede Contratada, Referenciada e/ou Credenciada do **PLANO DE SAÚDE**, doravante **REDE**, além de material explicativo que descreva em linguagem simples e precisa a utilização do **PLANO DE SAÚDE**, deverão ser disponibilizados, ao menos para cada **TITULAR**, como condição para o Início da Vigência do **CONTRATO**.

3.5.3.2 – A **OPERADORA**, tão logo assine o **CONTRATO**, deverá promover nos locais de concentração dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** Demonstração das melhores formas de Acesso e Utilização do **PLANO DE SAÚDE**.

3.5.3.2.1 – A **CENTRAL/RJ** disponibilizará os Espaços e demais recursos audiovisuais para tal Demonstração.

3.5.3.3 – A marcação de Consultas, Exames e quaisquer outros Procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos **BENEFICIÁRIOS**, privilegiando os casos de **Emergência** ou Urgência, assim como as Pessoas com Mais de Sessenta Anos de idade, as Gestantes, Lactantes, Lactentes e Crianças até Cinco Anos.

3.5.3.4 – É vedada a exclusão de Cobertura às Doenças e Lesões Preexistentes à data da Contratação de que trata este **TR**, após vinte e quatro meses de vigência do **CONTRATO**, cabendo à **OPERADORA** o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do **BENEFICIÁRIO**.

3.5.3.4.1 – É vedada a suspensão da Assistência à Saúde do **BENEFICIÁRIO, TITULAR** ou **DEPENDENTE**, até a prova de que trata o este item, na forma da Regulamentação editada pela ANS.

3.5.3.4.2 – A vedação de que trata este Item em nada deverá se aplicar à Operadora que detém o atual Contrato de Plano de Saúde com a **CENTRAL/RJ**.

3.5.4 – DA REDE

3.5.4.1 – A **REDE** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra Operadora ou Plano, sob pena de Inexecução Contratual.

3.5.4.2 – Desde que seja por outro equivalente e mediante comunicação à **CENTRAL/RJ** com 30 (trinta) dias de antecedência, é permitida a substituição de Contratado, Referenciado e/ou Credenciado original da **REDE**, inclusive de Entidade Hospitalar, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das Normas Sanitárias e Fiscais em vigor.

3.5.4.2.1 – Na hipótese de a substituição da Entidade Hospitalar ocorrer por vontade da **OPERADORA** durante período de Internação de **BENEFICIÁRIO**, a **OPERADORA** obriga-se a manter a Internação e a pagar as despesas até a Alta Hospitalar a Critério Médico.

3.5.4.2.2 – Excetuam-se do previsto neste Item os casos de substituição da Entidade Hospitalar por infração às Normas Sanitárias em vigor, durante período de Internação, quando a **OPERADORA** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outra Entidade equivalente, garantindo a continuação da Assistência, sem ônus adicional para o **BENEFICIÁRIO**.

3.5.4.3 – Havendo indisponibilidade de Leito Hospitalar na **REDE**, no Padrão fixado neste **PLANO DE SAÚDE**:

3.5.4.3.1 – é garantido ao **BENEFICIÁRIO** o acesso à acomodação em Padrão Superior, sem ônus adicional;

3.5.4.3.2 – desde que com a anuência do **BENEFICIÁRIO** ou do seu Representante Legal, é possível a acomodação em padrão inferior.

3.5.4.3.2.1 – neste caso, a **OPERADORA** deverá prestar Compensação à **CENTRAL/RJ** equivalente à diferença entre as Acomodações.

3.5.5 – Nos procedimentos e eventos previstos nos **ANEXOS ASN**, se houver indicação do Profissional Assistente, fica assegurada a cobertura para:

I - procedimentos de anestesia e sedação;

II - equipe necessária à realização do procedimento, incluindo os profissionais de instrumentação cirúrgica e anestesia, quando houver sua participação; e

III – taxas, materiais, contrastes, medicamentos, e demais insumos necessários para sua realização, desde que estejam regularizados e/ou registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante.

3.5.6 – A OPERADORA deverá garantir o Atendimento Integral das Coberturas aos **BENEFICIÁRIOS** nos seguintes **Prazos Máximos**:

I – Consulta Básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II – Consulta nas demais Especialidades Médicas: em até quatorze dias úteis;

III – Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV – Consulta/Sessão com Nutricionista: em até dez dias úteis;

V – Consulta/Sessão com Psicólogo: em até dez dias úteis;

VI – Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional: em até dez dias úteis;

VII – Consulta/Sessão com Fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII – Consulta/Sessão com Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz: em até dez dias úteis;

IX – Consulta e Procedimentos realizados em consultório/clínica com Cirurgião-Dentista: em até sete dias úteis (caso incluso no **PLANO DE SAÚDE**);

X – Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial: em até três dias úteis;

XI – demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial: em até dez dias úteis;

XII – Procedimentos de Alta Complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;

XIII – Atendimento em Regime de Internação Eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV – Atendimento em Regime de Hospital-dia: em até dez dias úteis;

XV – Tratamentos Antineoplásicos Domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XVI – Tratamentos Antineoplásicos Ambulatoriais e Domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

XVII – Urgência e Emergência: imediato.

3.5.6.1 – Os prazos estabelecidos neste Item são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

3.5.6.2 – Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste Item, será considerado o acesso a qualquer prestador da REDE, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo BENEFICIÁRIO.

3.5.6.3 – O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

3.5.6.4 – Os Procedimentos de Alta Complexidade de que trata o inciso XII são aqueles elencados em ANEXO ANS.

3.5.6.5 – Os procedimentos de que tratam os Itens X, XI e XIV e que se enquadram em ANEXO ANS como Procedimentos de Alta Complexidade, obedecerão ao prazo definido no Item XII.

3.5.6.6 – Quando necessária, a autorização para realização do serviço ou procedimento deverá ocorrer de forma a viabilizar o cumprimento dos prazos dispostos neste Item.

3.5.6.7 – Para efeito de cumprimento dos prazos dispostos neste Item, a OPERADORA deverá fornecer Número de Protocolo gerado por seus Serviços de Atendimento ao Consumidor.

3.5.7 – DA INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR INTEGRANTE DA REDE NO MUNICÍPIO

Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da **REDE** que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de **ABRANGÊNCIA** e à área de atuação do **PLANO DE SAÚDE**, a **OPERADORA** deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da REDE no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da REDE nos municípios limítrofes a este.

3.5.7.1 – No caso de atendimento por prestador não integrante da REDE, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela OPERADORA ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

3.5.7.2 – Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da REDE no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a OPERADORA deverá garantir o transporte do BENEFICIÁRIO até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados para o atendimento em questão.

3.5.7.3 – O disposto neste Item se aplica ao Serviço de Urgência e Emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

3.5.8 – DA INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR NO MUNICÍPIO

Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da **REDE**, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de **ABRANGÊNCIA** e à área de atuação do **PLANO DE SAÚDE**, a **OPERADORA** deverá garantir atendimento em:

I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

3.5.8.1 – Na inexistência de prestadores nas hipóteses listadas nos Incisos I e II deste Item, a **OPERADORA** deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados neste Item.

3.5.8.2 – Nas hipóteses listadas nos Incisos I e II deste Item, a **OPERADORA** estará desobrigada a garantir o transporte.

3.5.8.3 – Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da **REDE**, que ofereça o Serviço de Urgência e **Emergência** demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de **ABRANGÊNCIA** e à área de atuação do **PLANO DE SAÚDE**, a **OPERADORA** deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no Item XVII deste Item.

3.5.8.3.1 – O disposto neste Item dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

3.5.9 – DO TRANSPORTE

3.5.9.1 – A garantia de Transporte prevista nos Itens anteriores não se aplica aos serviços ou procedimentos previstos nos **ANEXOS ANS** que contenham diretrizes de utilização que desobriguem a Cobertura de Remoção ou Transporte.

3.5.9.2 – A escolha do meio de Transporte fica a critério da **OPERADORA**, porém de forma compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do **BENEFICIÁRIO**.

3.5.9.3 – A garantia de Transporte prevista neste Item estende-se ao Acompanhante nos casos de **BENEFICIÁRIOS** menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos, pessoas portadoras de deficiência e pessoas com necessidades especiais, estas mediante Declaração Médica.

3.5.9.3.1 – A garantia de Transporte prevista neste Item se aplica aos casos em que seja obrigatória a Cobertura de Despesas do Acompanhante, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3.5.10 – DO REEMBOLSO

3.5.10.1 – Na hipótese de descumprimento do disposto nos Itens anteriores, caso o **BENEFICIÁRIO** seja obrigado a pagar os custos do Atendimento, a **OPERADORA** deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de Reembolso, inclusive as despesas com Transporte.

3.5.10.2 – Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o Reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

3.5.10.3 – Nos produtos onde haja previsão de acesso a livre escolha de prestadores, quando o procedimento solicitado pelo **BENEFICIÁRIO** não estiver disposto na cláusula de Reembolso ou quando não houver previsão contratual de tabela de Reembolso, deverá ser observada a regra disposta no caput deste Item.

3.5.10.4 – Nas hipóteses em que existe responsabilidade da **OPERADORA** em transportar o **BENEFICIÁRIO**, caso este seja obrigado a arcar com as despesas de Transporte, a **OPERADORA** deverá reembolsá-lo integralmente.

3.6 – DAS CONDIÇÕES ADICIONAIS DO OBJETO:

3.6.1 – A seu critério, a **OPERADORA** deverá operacionalizar aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES**, a quem caberá todas as tratativas de cada caso, bem como os custos complementares:

a) **AGREGAMENTO** – consistente na possibilidade de agregar ao **PLANO DE SAÚDE** demais usuários que não os objetivados por este **TR**;

b) **MIGRAÇÃO** para Plano de nível superior ao referente a este **TR**; e

c) **PERMANÊNCIA** do relacionamento com a **OPERADORA**, nas mesmas condições deste **PLANO DE SAÚDE**, após o fim do **CONTRATO**

3.6.1.1 – Fica certo que não caberá à **CENTRAL/RJ** qualquer responsabilidade quanto a adoção desses procedimentos, nem quanto a qualquer despesa relativa a eles.

3.6.1.2 – Os Boletos e/ou quaisquer formas de cobrança que a **OPERADORA** adotar deverão ser emitidos em nome do **BENEFICIÁRIO** agraciado.

3.6.2 – Tendo em vista que **BENEFICIÁRIOS** já dispõem de “Planos de Saúde” que não com a Contratada e que poderão não migrar nem utilizar este **PLANO DE SAÚDE**, e visando o melhor aproveitamento dos Recursos Públicos que envolverão a Contratação visada por este **TR**, a Contratada deverá avaliar a possibilidade de efetivar “**PORTABILIDADE**” dos valores referentes ao custo com o **BENEFICIÁRIOS**, em seu nome, a favor da Operadora do “Plano de Saúde” que o **BENEFICIÁRIO** já utiliza.

3.6.2.1 – Ocorrendo desinteresse do **BENEFICIÁRIO** em aderir ao **PLANO DE SAÚDE** e não sendo efetivada a “**PORTABILIDADE**” de que trata este Item, a **CENTRAL/RJ** poderá:

a) decrescer do valor do **CONTRATO** o valor correspondente ao serviço que não será prestado a favor do(s) **BENEFICIÁRIO(S)**; ou

b) conceder a transferência do valor correspondente diretamente ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

3.6.3 – A critério do Profissional Assistente e com a concordância do **BENEFICIÁRIO**, poderão ser realizados atendimentos por meio de comunicação à distância, Teleatendimento.

4 – DO PRAZO:

4.1 – O Prazo de Vigência inicial do **CONTRATO** será de 12 (doze), contados a partir da efetiva disponibilização dos serviços objeto deste **TR** a todos os **BENEFICIÁRIOS**, desde que posterior à data de publicação do Extrato do **CONTRATO** no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, valendo a data da

publicação do extrato como termo inicial de vigência, caso posterior à data convencionada neste Item.

4.1.1 – A prestação dos serviços Objeto deste **TR** deverá iniciar-se no dia 1º de janeiro de 2024, dando, assim, continuidade ao atual Contrato, em vigor até 31 de dezembro de 2023.

4.2 - O **CONTRATO** poderá ser renovado mediante Solicitação do Setor Responsável pelo seu **OBJETO** e Ratificação do Diretor Presidente, não devendo exceder a 5 (cinco) anos e observadas as seguintes condições:

4.2.1 - Haja Atesto do Fiscal e do Gestor do **CONTRATO** de que o mesmo foi executado regularmente pela Contratada e de que há interesse de ambas as partes na renovação;

4.2.2 - Haja comprovação de que o valor do **CONTRATO** permanece economicamente vantajoso para a CENTRAL, utilizando-se para isso os mesmos critérios previstos para a formação do orçamento estimado nas Licitações;

4.2.3 - Sejam renovados todos os Documentos de Habilitação da Contratada;

4.2.4 - Haja previsão de Recursos Orçamentários que assegurem o pagamento das Obrigações da CENTRAL/RJ no exercício financeiro em curso na época; e

4.2.5 - Não caberá a cobrança de taxas ou qualquer outro valor para tal procedimento.

5 – DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DO OBJETO:

5.1 - O Recebimento do Contrato deverá ser feito por Comissão Administrativa constituída de 03 (três) membros designados pelo Diretor do Setor Requisitante, conforme nomeação, a quem compete acompanhar, fiscalizar a execução do **OBJETO** e providenciar o encerramento do **CONTRATO**.

5.2 - O **OBJETO** será recebido em tantas parcelas quantas forem do pagamento, na seguinte forma:

a) **Provisoriamente**, mediante termo circunstanciado elaborado pela Comissão a que se refere este Item, em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita da Contratada;

b) **Definitivamente**, mediante termo circunstanciado elaborado pela Comissão a que se refere este Item, após o decurso do prazo de observação que comprove a adequação do **OBJETO** aos termos contratuais, que não poderá ser superior a 90 (noventa) dias, observado o disposto no Item seguinte.

5.2.1 - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do **CONTRATO**, dentro dos limites estabelecidos pela Lei ou pelo **CONTRATO**.

5.2.2 - O recebimento parcial do **OBJETO** poderá ser recusado se não previsto em **CONTRATO**.

5.3 - A Fiscalização deverá rejeitar, no todo ou em parte, o serviço ou o fornecimento executado em desacordo com o este **TR**.

5.4 - A Avaliação da Qualidade deverá iniciar-se com a Demonstração de que trata o Item 3.5.3.2, seguindo pelo estipulado no Item 3.5.6 e passando pelo acompanhamento da prestação de cada um dos serviços característicos deste **TR** aos **BENEFICIÁRIOS**.

6 - DO ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO:

Não vislumbramos a viabilidade de adoção de Acordo de Nível de Serviço por meio de indicadores objetivos para os diversos serviços que compõem este **OBJETO**, que tem por particular característica ser prestado, ao mesmo tempo, a diversos usuários, conforme Tabela no Item 1.2.1 deste **TR**, e em diversificados locais de execução, por toda a Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

7 – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.1 - Deverão ser exigidos os seguintes Documentos para a Habilitação Técnica referente ao **OBJETO** de que trata este **TR**:

7.1.1 – Atestado de Capacidade Técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove a prestação de serviço anterior compatível com as características, quantidades e prazos, especialmente quanto:

7.1.1.1 – à **ABRANGÊNCIA**, na forma do item **3.5.1.1**;

7.1.1.2 – à **REDE**, demonstrando disponibilidade de Profissionais e Estabelecimentos capazes de atender a todos os Serviços elencados no **TR**;

7.1.2 – Prova de Cadastro na Agencia Nacional de Saúde Suplementar – **ANS**; e

7.1.3 – Prova de Registro do Plano de Saúde oferecido na **ANS**.

8 – DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

A Despesa decorrente deste **TR** correrá à conta do:

- Programa de Trabalho: 26.122.0002.2016

- Fonte: 1500100

- Natureza da Despesa: 3390.39.63

9 – DO PAGAMENTO:

9.1 – O pagamento é condicionado ao recebimento parcial ou definitivo, conforme previsto no **CONTRATO** e deve ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal, Nota Fiscal Fatura ou documento de cobrança equivalente pela Contratada, que deve conter o detalhamento do Objeto executado.

9.2 – Os pagamentos, MENSALS, serão feitos após a apresentação dos documentos de cobrança correspondentes, no prazo de 30 (trinta) dias da data de sua certificação pelo Fiscal do **CONTRATO**, por meio de ordem bancária emitida por processamento eletrônico, em instituição financeira credenciada, a crédito da Contratada.

9.2.1 – Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela **CENTRAL/RJ**, o valor devido poderá ser acrescido de atualização financeira, que deve ser definida no **CONTRATO**.

9.3 – Não é permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo à Prestação do Serviço, salvo nas hipóteses previstas em **CONTRATO** e devidamente justificadas pelo Diretor do Setor Competente, em que o pagamento antecipado propiciar sensível economia de recursos ou representar condição indispensável para assegurar a Prestação do Serviço.

9.4 – É permitido descontar dos créditos da Contratada qualquer valor relativo à Multa, Ressarcimentos e Indenizações, sempre observado o contraditório e a ampla defesa.

10 – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL:

10 – Deverá exigida prestação de GARANTIA PARA A EXECUÇÃO CONTRATUAL decorrente deste TR, com validade durante a execução do **CONTRATO**, que deve ser renovada a cada renovação contratual.

10.1 – A Contratada poderá optar por uma das seguintes Modalidades de GARANTIA:

- I.** Caução em dinheiro;
- II.** Seguro-garantia;
- III.** Fiança bancária.

10.2 – A GARANTIA será liberada ou restituída após a execução do **CONTRATO** e expiração do Prazo de Vigência, devendo ser atualizada monetariamente na hipótese de Caução em Dinheiro.

10.3 – A GARANTIA deverá de 5% (cinco por cento) do valor global do **CONTRATO** e terá seu valor atualizado nas mesmas condições nele estabelecidas, ressalvado o previsto no Subitem anterior.

10.4 - No caso de alteração do Valor Contratual, a **CENTRAL/RJ** poderá exigir da Contratada reforço de GARANTIA, respeitados os percentuais máximos definidos nos Subitens anteriores.

10.5 - A Contratada poderá, quando conveniente, pleitear a substituição da Modalidade de GARANTIA, desde que a nova GARANTIA preencha as condições exigidas neste TR.

10.6 - A validade da GARANTIA, qualquer que seja a Modalidade escolhida, deverá abranger um período de no mínimo 3 (três) meses após o término da Vigência Contratual.

10.7 – A GARANTIA deverá ser apresentada no ato da Assinatura do **CONTRATO**, sob pena de Multa prevista no **CONTRATO**, podendo ser prorrogado o prazo por até 10 (dez) dias úteis, a critério do Diretor do Setor Requisitante.

10.8 – No caso de alteração do Valor Contratual, o reforço da GARANTIA será exigido no ato da Assinatura do Termo Aditivo ou Apostilamento, sob pena de Multa prevista no **CONTRATO**, podendo ser prorrogado o prazo por até 10 (dez) dias úteis, à critério do Diretor do Setor Requisitante.

11 – DOS PROCEDIMENTOS DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A Gestão e a Fiscalização do **CONTRATO** consistirão na verificação da conformidade da sua escorreita execução e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do **CONTRATO**, devendo ser exercido pelo Gestor do **CONTRATO** designado pela **CENTRAL/RJ**, que poderá ser auxiliado pelos Fiscais do **CONTRATO**, cabendo ao Responsável Legal ou Preposto da Contratada o acompanhamento dessas atividades.

11.1.1 – Em razão da especificidade do **CONTRATO**, quando envolver complexidade e mais de uma especialidade, ou por questões de conveniência da **CENTRAL/RJ**, a Fiscalização da Execução Contratual poderá ser realizada por meio de um grupo ou comissão de profissionais da **CENTRAL/RJ**, designados previamente pelo Diretor Presidente.

11.1.2 – A Contratada deverá designar e indicar seu Representante Legal ou seu Preposto, que a representará e se responsabilizará por todos os aspectos técnicos e legais, devendo efetuar o acompanhamento contínuo e periódico da execução do **CONTRATO**.

11.1.3 – As Partes anotarão em registro próprio devidamente carimbado e assinado, todas as ocorrências relacionadas com a execução do **CONTRATO**, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

11.1.4 – As Partes deverão adotar Procedimentos e Métodos de Gestão que além de atender ao presente **TR**, assegurem o cumprimento dos requisitos preconizados na Licitação, **CONTRATO**, **TR** e Especificações - sempre de acordo com as normas e legislação pertinentes.

11.1.4.1 – Eventuais necessidades de alteração no **TR**, especificações ou nas quantidades deverão obrigatoriamente ser formalizadas tempestivamente para que não ocorra situação de comprometimento de recursos sem a respectiva cobertura financeira e prazos contratuais.

11.1.5 – As decisões e providências que ultrapassem a competência dos Gestores e/ou Fiscais do **CONTRATO** deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas necessárias e convenientes.

12 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

12.1 – Disponibilizar a Logística necessária para que a **OPERADORA**, tão logo assine o **CONTRATO**, demonstre aos **BENEFICIÁRIOS** as melhores formas de Acesso e Utilização do **PLANO DE SAÚDE**.

12.2 – Realizar os pagamentos devidos à Contratada, nas condições estabelecidas no **CONTRATO**;

12.3 – Fornecer à Contratada documentos, informações e demais elementos que possuir, pertinentes à execução do **CONTRATO**;

12.4 – Exercer a Fiscalização do **CONTRATO**;

12.5 – Receber provisória e definitivamente o Objeto do **CONTRATO**, nas formas definidas neste **TR**.

13 – DAS CONDIÇÕES QUE POSSAM AJUDAR NA IDENTIFICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE PESSOAL E INSUMOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO CONTRATUAL

13.1 – Os Usuários do **PLANO DE SAÚDE** são os indicados e quantificados no início deste **TR**;

13.2 – Os Serviços deverão ser executados ininterruptamente, nas 24 (vinte e quatro) horas de cada dia, desde a implantação do **BENEFICIÁRIO** na **OPERADORA** até o fim do **CONTRATO**.

14 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

14.1 – A Contratada deverá prestar os serviços de acordo com as Especificações deste **TR** e com a **LEGISLAÇÃO**, prevalecendo esta em caso de conflitos técnico-legais.

14.2 – A **OPERADORA**, tão logo assine o **CONTRATO**, deverá promover nos locais de concentração dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** Demonstração das melhores formas de Acesso e Utilização do **PLANO DE SAÚDE**.

14.2.1 – A **CENTRAL/RJ** disponibilizará os Espaços e demais recursos audiovisuais para tal Demonstração.

14.3 – A Contratada deverá manter, durante a execução do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, as Condições de Habilitação e Qualificação exigidas no curso do Procedimento Licitatório.

14.4 – A Contratada será responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução do **CONTRATO**.

14.4.1 – A inadimplência da Contratada quanto aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à **CENTRAL/RJ** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o **CONTRATO**.

14.4.2 – Para assegurar o cumprimento de obrigações trabalhistas definidas como de responsabilidade da Contratada ou garantir o pagamento de condenações na Justiça do Trabalho, a **CENTRAL/RJ** poderá, justificadamente, reter parcelas de pagamentos ou créditos junto à Contratada, na forma prevista no **CONTRATO**.

14.5 – O dever de Fiscalização da **CENTRAL/RJ** não elide a responsabilização da Contratada pela execução do **CONTRATO**.

14.6 – É dever do Representante ou Preposto da Contratada:

14.6.1 – Zelar pela manutenção, durante todo o período de execução do **CONTRATO**, das condições estabelecidas no Edital e das normas regulamentadoras e Legislação correlata do Meio Ambiente e Segurança e Medicina do Trabalho, como também da regularidade fiscal e obrigações trabalhistas;

14.6.2 – Zelar pela execução do **OBJETO** em conformidade com as Normas Técnicas vigentes e Manuais da **CENTRAL/RJ**;

14.7 – Atender ao disposto nos Arts. 20 e 22 da Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

14.8 – A seu critério, a **OPERADORA** deverá operacionalizar aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES**, a quem caberá todas as tratativas de cada caso, bem como os custos complementares:

a) **AGREGAMENTO** – consistente na possibilidade de agregar ao **PLANO DE SAÚDE** demais usuários que não os objetivados por este **TR**;

b) **MIGRAÇÃO** para Plano de nível superior ao referente a este **TR**; e

c) **PERMANÊNCIA** do relacionamento com a **OPERADORA**, nas mesmas condições deste **PLANO DE SAÚDE**, após o fim do **CONTRATO**

14.8.1 – Fica certo que não caberá à **CENTRAL/RJ** qualquer responsabilidade quanto a adoção desses procedimentos, nem quanto a qualquer despesa relativa a eles.

14.8.2 – Tendo em vista que **BENEFICIÁRIOS** já dispõem de “Planos de Saúde” que não com a Contratada e que poderão não migrar nem utilizar este **PLANO DE SAÚDE**, e visando o melhor aproveitamento dos Recursos Públicos que envolverão a Contratação visada por este **TR**, a Contratada deverá avaliar a possibilidade de efetivar “**PORTABILIDADE**” dos valores referentes ao custo com o **BENEFICIÁRIOS**, em seu nome, a favor da Operadora do “Plano de Saúde” que o **BENEFICIÁRIO** já utiliza.

14.8.2.1 – Ocorrendo desinteresse do **BENEFICIÁRIO** em aderir ao **PLANO DE SAÚDE** e não sendo efetivada a “**PORTABILIDADE**” de que trata este Item, a **CENTRAL/RJ** poderá decrescer do valor do **CONTRATO** o valor correspondente ao serviço que não será prestado a favor do **BENEFICIÁRIO** e dar-lhe melhor destinação de Interesse Público.

15 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS CRITÉRIOS DE PREÇOS:

15.1 – As Propostas deverão ser julgadas pelo Critério de Menor Preço, que deverá consistir no valor global do **PLANO DE SAÚDE** para o quantitativo estimado de **BENEFICIÁRIOS**, para o período inicial de 12 (doze) meses.

15.1.1 – Para efeito de Julgamento das Propostas, não serão consideradas vantagens não previstas neste **TR**.

15.2 – O orçamento estimado para a Contratação decorrente deste **TR** será sigiloso, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das Propostas.

15.2.1 – A informação de que trata este Item se tornará pública apenas e imediatamente após a Adjudicação do **OBJETO**, ou após a Revogação da Licitação, quando revogada.

15.2.2 – A informação relativa ao orçamento estimado do **OBJETO**, ainda que tenha caráter sigiloso, será disponibilizada aos Órgãos de Controle Externo e Interno, devendo a **CENTRAL/RJ** registrar em documento formal sua disponibilização a estes Órgãos, sempre que solicitado.

16 – Os Critérios Técnicos de Julgamento das Propostas não condizem com este **TR**, tendo em vista que o julgamento do **PE** deverá ser de Menor Preço.

17 – A ORDEM DE SERVIÇO fica dispensada, vez que já há definida a data para o seu início, 1º de janeiro de 2024.

18 – ANEXOS ANS

18.1 – Passam a fazer parte deste **TR** os Anexos referentes à Resolução Normativa nº 465, de 24.02.2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, **RN ANS 465/2021**, de forma dinâmica, através de seus links, devendo prevalecê-los quando em conflito com qualquer disposição que tenha ou venha a ter com este **TR**;

18.1.1 – Os procedimentos listados nestes Anexos serão de **cobertura obrigatória** uma vez solicitados pelo Médico Assistente;

I - ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/rn465/Anexo_I_Rol_2021RN_465.2021_RN473_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN540_RN541_RN542_RN543_RN544_RN545_RN546_RN547_RN548_RN549_RN550_RN551_RN552_RN553_RN554_RN555_RN556_RN557_RN558_RN559_RN560_RN561_RN562_RN563_RN564_RN565_RN566_RN567_RN568_RN569_RN570_RN571_RN572_RN573_RN574_RN575_RN576_RN577_RN578_RN579_RN580_RN581_RN582_RN583_RN584_RN585_RN586_RN587_RN588_RN589_RN590_RN591_RN592_RN593_RN594_RN595_RN596_RN597_RN598_RN599_RN600_RN601_RN602_RN603_RN604_RN605_RN606_RN607_RN608_RN609_RN610_RN611_RN612_RN613_RN614_RN615_RN616_RN617_RN618_RN619_RN620_RN621_RN622_RN623_RN624_RN625_RN626_RN627_RN628_RN629_RN630_RN631_RN632_RN633_RN634_RN635_RN636_RN637_RN638_RN639_RN640_RN641_RN642_RN643_RN644_RN645_RN646_RN647_RN648_RN649_RN650_RN651_RN652_RN653_RN654_RN655_RN656_RN657_RN658_RN659_RN660_RN661_RN662_RN663_RN664_RN665_RN666_RN667_RN668_RN669_RN670_RN671_RN672_RN673_RN674_RN675_RN676_RN677_RN678_RN679_RN680_RN681_RN682_RN683_RN684_RN685_RN686_RN687_RN688_RN689_RN690_RN691_RN692_RN693_RN694_RN695_RN696_RN697_RN698_RN699_RN700_RN701_RN702_RN703_RN704_RN705_RN706_RN707_RN708_RN709_RN710_RN711_RN712_RN713_RN714_RN715_RN716_RN717_RN718_RN719_RN720_RN721_RN722_RN723_RN724_RN725_RN726_RN727_RN728_RN729_RN730_RN731_RN732_RN733_RN734_RN735_RN736_RN737_RN738_RN739_RN740_RN741_RN742_RN743_RN744_RN745_RN746_RN747_RN748_RN749_RN750_RN751_RN752_RN753_RN754_RN755_RN756_RN757_RN758_RN759_RN760_RN761_RN762_RN763_RN764_RN765_RN766_RN767_RN768_RN769_RN770_RN771_RN772_RN773_RN774_RN775_RN776_RN777_RN778_RN779_RN780_RN781_RN782_RN783_RN784_RN785_RN786_RN787_RN788_RN789_RN790_RN791_RN792_RN793_RN794_RN795_RN796_RN797_RN798_RN799_RN800_RN801_RN802_RN803_RN804_RN805_RN806_RN807_RN808_RN809_RN810_RN811_RN812_RN813_RN814_RN815_RN816_RN817_RN818_RN819_RN820_RN821_RN822_RN823_RN824_RN825_RN826_RN827_RN828_RN829_RN830_RN831_RN832_RN833_RN834_RN835_RN836_RN837_RN838_RN839_RN840_RN841_RN842_RN843_RN844_RN845_RN846_RN847_RN848_RN849_RN850_RN851_RN852_RN853_RN854_RN855_RN856_RN857_RN858_RN859_RN860_RN861_RN862_RN863_RN864_RN865_RN866_RN867_RN868_RN869_RN870_RN871_RN872_RN873_RN874_RN875_RN876_RN877_RN878_RN879_RN880_RN881_RN882_RN883_RN884_RN885_RN886_RN887_RN888_RN889_RN890_RN891_RN892_RN893_RN894_RN895_RN896_RN897_RN898_RN899_RN900_RN901_RN902_RN903_RN904_RN905_RN906_RN907_RN908_RN909_RN910_RN911_RN912_RN913_RN914_RN915_RN916_RN917_RN918_RN919_RN920_RN921_RN922_RN923_RN924_RN925_RN926_RN927_RN928_RN929_RN930_RN931_RN932_RN933_RN934_RN935_RN936_RN937_RN938_RN939_RN940_RN941_RN942_RN943_RN944_RN945_RN946_RN947_RN948_RN949_RN950_RN951_RN952_RN953_RN954_RN955_RN956_RN957_RN958_RN959_RN960_RN961_RN962_RN963_RN964_RN965_RN966_RN967_RN968_RN969_RN970_RN971_RN972_RN973_RN974_RN975_RN976_RN977_RN978_RN979_RN980_RN981_RN982_RN983_RN984_RN985_RN986_RN987_RN988_RN989_RN990_RN991_RN992_RN993_RN994_RN995_RN996_RN997_RN998_RN999

II - DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/rn465/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_tea.br_RN473_RN477_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN540_RN541_RN542_RN543_RN544_RN545_RN546_RN547_RN548_RN549_RN550_RN551_RN552_RN553_RN554_RN555_RN556_RN557_RN558_RN559_RN560_RN561_RN562_RN563_RN564_RN565_RN566_RN567_RN568_RN569_RN570_RN571_RN572_RN573_RN574_RN575_RN576_RN577_RN578_RN579_RN580_RN581_RN582_RN583_RN584_RN585_RN586_RN587_RN588_RN589_RN590_RN591_RN592_RN593_RN594_RN595_RN596_RN597_RN598_RN599_RN600_RN601_RN602_RN603_RN604_RN605_RN606_RN607_RN608_RN609_RN610_RN611_RN612_RN613_RN614_RN615_RN616_RN617_RN618_RN619_RN620_RN621_RN622_RN623_RN624_RN625_RN626_RN627_RN628_RN629_RN630_RN631_RN632_RN633_RN634_RN635_RN636_RN637_RN638_RN639_RN640_RN641_RN642_RN643_RN644_RN645_RN646_RN647_RN648_RN649_RN650_RN651_RN652_RN653_RN654_RN655_RN656_RN657_RN658_RN659_RN660_RN661_RN662_RN663_RN664_RN665_RN666_RN667_RN668_RN669_RN670_RN671_RN672_RN673_RN674_RN675_RN676_RN677_RN678_RN679_RN680_RN681_RN682_RN683_RN684_RN685_RN686_RN687_RN688_RN689_RN690_RN691_RN692_RN693_RN694_RN695_RN696_RN697_RN698_RN699_RN700_RN701_RN702_RN703_RN704_RN705_RN706_RN707_RN708_RN709_RN710_RN711_RN712_RN713_RN714_RN715_RN716_RN717_RN718_RN719_RN720_RN721_RN722_RN723_RN724_RN725_RN726_RN727_RN728_RN729_RN730_RN731_RN732_RN733_RN734_RN735_RN736_RN737_RN738_RN739_RN740_RN741_RN742_RN743_RN744_RN745_RN746_RN747_RN748_RN749_RN750_RN751_RN752_RN753_RN754_RN755_RN756_RN757_RN758_RN759_RN760_RN761_RN762_RN763_RN764_RN765_RN766_RN767_RN768_RN769_RN770_RN771_RN772_RN773_RN774_RN775_RN776_RN777_RN778_RN779_RN780_RN781_RN782_RN783_RN784_RN785_RN786_RN787_RN788_RN789_RN790_RN791_RN792_RN793_RN794_RN795_RN796_RN797_RN798_RN799_RN800_RN801_RN802_RN803_RN804_RN805_RN806_RN807_RN808_RN809_RN810_RN811_RN812_RN813_RN814_RN815_RN816_RN817_RN818_RN819_RN820_RN821_RN822_RN823_RN824_RN825_RN826_RN827_RN828_RN829_RN830_RN831_RN832_RN833_RN834_RN835_RN836_RN837_RN838_RN839_RN840_RN841_RN842_RN843_RN844_RN845_RN846_RN847_RN848_RN849_RN850_RN851_RN852_RN853_RN854_RN855_RN856_RN857_RN858_RN859_RN860_RN861_RN862_RN863_RN864_RN865_RN866_RN867_RN868_RN869_RN870_RN871_RN872_RN873_RN874_RN875_RN876_RN877_RN878_RN879_RN880_RN881_RN882_RN883_RN884_RN885_RN886_RN887_RN888_RN889_RN890_RN891_RN892_RN893_RN894_RN895_RN896_RN897_RN898_RN899_RN900_RN901_RN902_RN903_RN904_RN905_RN906_RN907_RN908_RN909_RN910_RN911_RN912_RN913_RN914_RN915_RN916_RN917_RN918_RN919_RN920_RN921_RN922_RN923_RN924_RN925_RN926_RN927_RN928_RN929_RN930_RN931_RN932_RN933_RN934_RN935_RN936_RN937_RN938_RN939_RN940_RN941_RN942_RN943_RN944_RN945_RN946_RN947_RN948_RN949_RN950_RN951_RN952_RN953_RN954_RN955_RN956_RN957_RN958_RN959_RN960_RN961_RN962_RN963_RN964_RN965_RN966_RN967_RN968_RN969_RN970_RN971_RN972_RN973_RN974_RN975_RN976_RN977_RN978_RN979_RN980_RN981_RN982_RN983_RN984_RN985_RN986_RN987_RN988_RN989_RN990_RN991_RN992_RN993_RN994_RN995_RN996_RN997_RN998_RN999

III - DIRETRIZES CLÍNICAS PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE -

https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_III_DC_2021_RN_465.2021.v2.pdf

IV - PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO – PROUT

https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_IV_PROUT_2021_RN_465.2021.v2.pdf

Elaborado por Valdenice Alves da Silva de Paula

Autorizado por Heitor Luiz Maciel Pereira



Documento assinado eletronicamente por **Valdenice Alves da Silva de Paula, Gerente**, em 10/11/2023, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heitor Luiz Maciel Pereira, Diretor**, em 10/11/2023, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **63179129** e o código CRC **2B65585E**.