



Poder Judiciário  
JUSTIÇA FEDERAL  
Seção Judiciária do Estado de Sergipe

**ANEXO I**

**1. APRESENTAÇÃO:**

Apresentamos a seguir os estudos preliminares “PROJETO BÁSICO”, realizados a fim de reunir elementos técnicos necessários e suficientes para a perfeita caracterização dos serviços de assistência à saúde, visando fornecer subsídios para a contratação de empresa especializada, nos termos do art. 57, inc. II, c/c art. 23, inc. II, alínea C, da Lei 8.666/93.

**2. OBJETO:**

**2.1.** Contratação de Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde para prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, exames laboratoriais e serviços auxiliares, com cobertura em todo o Território Nacional na modalidade de contratação coletiva por adesão, em benefício dos magistrados e servidores ativos, inativos e pensionistas da Justiça Federal – Seção Judiciária do Estado de Sergipe, e seus dependentes, nos termos da Lei 9.656/98, e suas alterações.

**2.2. PLANO I:**

2.2.1. A operadora deverá proporcionar atendimento através de rede própria, credenciada ou mediante convênios (ou outro instrumento afim) com outras operadoras, em nível nacional. A Operadora deverá manter credenciamento com pelo menos um hospital geral com atendimento em caráter eletivo e de urgência ou emergência, centro cirúrgico e UTI geral em cada capital dos Estados da Federação e no Distrito Federal.

2.2.2. Atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo os atendimentos de urgência e emergência com livre escolha e direito a reembolso, conforme a seguir:

**PLANO I**

<b>Procedimento</b>	<b>Múltiplo de Reembolso</b>
Consultas	1,00 x tabela da contratada
Diagnoses e Terapias	1,00 x tabela da contratada
Despesas hospitalares e serviços de diagnose e terapias, quando internado	1,00 x tabela da contratada
Honorários médicos, quando internado	1,00 x tabela da contratada

(<sup>1</sup>)

a. **Ambulatorial** - conforme disposto nas Resoluções 10, 11, 12, e 14/98, e 15/99 do CONSU e suas alterações e na Lei 9.656/98;

<sup>1</sup> Tabela contratada vigente na data do reembolso.

- b. **Hospitalar com Obstetrícia** - conforme disposto nas Resoluções 10, 11 e 12/98, e 15/99 do CONSU e suas alterações e na Lei 9.656/98;
- c. **Urgência e Emergência** – conforme disposto na Resolução 13/98 e 15/99 do CONSU e suas alterações, e na Lei 9.656/98;
- c.1. Assistência 24 horas  
atendimento aos eventos ocorridos fora do município de domicílio do usuário, em dia útil, sábados, domingos, feriados, disponibilizando cobertura, no regime de 24 horas, conforme descrito a seguir:
- I. Garantia de assistência 24 horas para identificação, acionamento e custeio de transporte que permita a rápida e adequada remoção de beneficiários vítimas de doenças ou acidentes ocorridos;
  - II. Disponibilização de uma central de atendimento 24 horas, por telefone, provida de técnicos especializados e médicos que tenham condições de prestar toda a assistência requerida pelo caso;
  - III. Serão garantidos os seguintes serviços pela Assistência 24 horas:
    - Determinada, pelo médico assistente, a necessidade de remoção do usuário para local que ofereça melhores condições de tratamento, a Assistência 24 horas fornecerá ambulância ou até, se necessário, um avião-hospital para remoção segura e oportuna do usuário;
    - Fornecimento de passagens de ida e volta para acompanhante, caso o segurado necessite de internação por mais de 05(cinco) dias;
    - Fornecimento de passagens de retorno antecipado ao domicílio, no caso de falecimento de parentes próximos (cônjuge, filho, irmão ou genitor);
    - Fornecimento de passagens para retorno do acompanhante, no caso de o usuário necessitar permanecer internado fora da cidade onde reside;
    - Cessão de motorista substituto, caso o beneficiário não tenha condições de dirigir de volta ao domicílio e não esteja acompanhado por quem possa fazê-lo;
    - No caso de óbito do beneficiário, transferência do corpo para o domicílio.
- d. **Exames complementares e de diagnósticos** - conforme disposto nas Resoluções 10 e 11/98 e 15/99 do CONSU e suas alterações e na Lei 9.656/98;
- e. **Serviços Auxiliares** - conforme disposto nas Resoluções 10 e 11/98 e 15/99 do CONSU e suas alterações e na Lei 9.656/98;

2.2.3. Acomodação em enfermaria, sem co-participação e pelo tempo que se fizer necessário;

2.2.4. Deverão constar as particularidades abaixo, nos seguintes serviços auxiliares que não são consideradas consultas eletivas:

- a. escleroterapia, 15 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual;
- b. fonoaudiologia - a cobertura de fonoaudiologia será fornecida exclusivamente através de reembolso, limitado o valor a R\$ 40,00 (quarenta reais) por sessão e 50 (cinquenta) sessões por ano, não cumulativas na renovação contratual;
- c. fisioterapia - sem limites de sessões;
- d. acupuntura - 18 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual.

2.2.5. Os tratamentos psiquiátricos observarão os limites estabelecidos na Lei 9.656/98, Resoluções e Regulamentações Complementares.

2.2.6. O atendimento na cidade de Aracaju deverá conter no mínimo:

- 2.2.6.1. dois hospitais gerais credenciados com atendimento em caráter eletivo e de urgência ou emergência, centro cirúrgico, UTI geral e unidade coronariana;
- 2.2.6.2. duas maternidades credenciadas com UTI neonatal;
- 2.2.6.3. garantia de isenção de pagamento de contribuição por parte dos dependentes do titular que vier a falecer, vítima de evento coberto pelo Plano e durante a vigência do

respectivo Contrato (seguro-Remissão), durante 03(três) anos, a partir da data do falecimento;

- 2.2.6.4. garantia de cobertura de remoção dos beneficiários por via terrestre, no valor de até R\$3.500,00;
- 2.2.6.5. relação de número mínimo de médicos credenciados nas seguintes especialidades:

Acupuntura – 05;
Alergia e Imunologia – 05;
Anestesiologia – 01;
Angiologia – 05;
Cancerologia – 05;
Cardiologia – 15;
Cirurgia da Cabeça e Pescoço – 01;
Cirurgia Cardiovascular – 01;
Cirurgia da Mão – 01;
Cirurgia do Aparelho Digestivo – 03;
Cirurgia Geral – 20;
Cirurgia Pediátrica – 03;
Cirurgia Plástica – 05;
Cirurgia Torácica – 01;
Cirurgia Vascular – 10;
Citopatologia – 01;
Clínica Médica – 30;
Coloproctologia – 03;
Dermatologia – 08;
Endocrinologia – 03;
Endoscopia Digestiva – 05;
Gastroenterologia – 10;

Geriatria – 02;
Ginecologia – 20;
Hematologia – 02;
Hemoterapia – 02;
Homeopatia – 03;
Infectologia – 03;
Mastologia – 05;
Medicina Intensiva - 01;
Nefrologia – 03;
Neurocirurgia – 05;
Neurologia – 08;
Neurologia Pediátrica – 01;
Obstetrícia – 30;
Oftalmologia – 15;
Ortopedia – 15;
Otorrinolaringologia – 10;
Pediatria – 20;
Pneumologia – 05;
Psiquiatria – 05;
Radiologia – 01;
Radioterapia – 01;
Reumatologia – 03;
Urologia – 08.

- 2.2.6.6. à exceção das especialidades médicas descritas no item 2.2.6.5, a empresa contratada deverá manter ao menos dois médicos credenciados para cada especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de medicina e pela Associação Médica Brasileira. Excepcionalmente, por limitação no universo de profissionais atuantes na cidade de Aracaju em determinada especialidade, a Justiça Federal/SE poderá autorizar a redução do número mínimo exigido por solicitação da contratada, devidamente justificada;
- 2.2.6.7. cinco laboratórios ou clínicas credenciados para a realização de exames complementares;

### 2.3. PLANO II:

#### 2.3.1. Contempla *os mesmos serviços abrangidos pelo Plano I, diferenciando:*

- sistema de acomodação que será em apartamento individual, com banheiro privativo, sem co-participação e pelo tempo que se fizer necessário;
- garantia de isenção de pagamento de contribuição por parte dos dependentes do titular que vier a falecer, vítima de evento coberto pelo Plano e durante a vigência do respectivo Contrato (seguro-Remissão), durante 05 (cinco) anos, a partir da data do falecimento;
- acrescendo-se a prestação dos serviços de:
  - a. psicoterapia, limitada a 30 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual;

- b. sessões de RPG – 20 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual;
  - c. transplantes de todos os órgãos que se façam necessários;
  - d. cobertura de procedimentos relacionados às doenças profissionais e saúde ocupacional.
- sistema de reembolso, que será conforme demonstrativo a seguir;

### PLANO II

Procedimento	Múltiplo de Reembolso
Consultas	1,50 x tabela da contratada
Diagnoses e Terapias	1,00 x tabela da contratada
Despesas hospitalares e serviços de diagnose e terapias, quando internado	2,00 x tabela da contratada
Honorários médicos, quando internado	2,00 x tabela da contratada

(<sup>2</sup>)

### 2.5. PLANO III:

- 2.5.1. Contempla *os mesmos serviços abrangidos pelo Plano II*, **diferenciando** no sistema de reembolso que será conforme segue abaixo discriminado:

### PLANO III

Procedimento	Múltiplo de Reembolso
Consultas	2,50 x tabela da contratada
Diagnoses e Terapias	2,00 x tabela da contratada
Despesas hospitalares e serviços de diagnose e terapias, quando internado	2,50 x tabela da contratada
Honorários médicos, quando internado	2,00 x tabela da contratada

(<sup>3</sup>)

- 2.6. A opção do titular por um dos Planos, automaticamente obrigará o(s) dependente(s) a acolher a mesma opção.

## 3. DO CONTRATO:

- a) Não haverá carência para ingresso de todo grupo inicial (beneficiários titulares e dependentes), no prazo de até 60(sessenta) dias contados da vigência do contrato inclusive, aos admitidos em data posterior a esta, bem como para todos os dependentes cujo fato ou ato motivador da dependência ocorrer na vigência do contrato, se estiver registrado como tal no Núcleo de Recursos Humanos e desde que, tanto estes quanto aqueles, sejam inscritos junto ao licitante vencedor até 60 (sessenta) dias da posse ou do fato ou ato que motivou a dependência, conforme disposto na Resolução nº 58/2005-TRF 5ª Região.
- 3.1. A transferência de Planos, após o prazo estipulado na alínea “a” do item 3, estará sujeita às carências previstas adiantes, observando-se os valores de cada plano de acordo com a seguinte sistemática:

<sup>2</sup> e <sup>3</sup> Tabela contratada vigente na data do reembolso.

- a) Plano I para o II ou III – o titular e seus dependentes poderão transferir-se, desde que cumpram carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações e 300 (trezentos) dias para o parto, relativa apenas à acomodação. Enquanto cumprem esta carência por alteração de Plano, poderão utilizar-se normalmente daquele a que se vinculavam anteriormente.
- 3.2. Na hipótese não contemplada na alínea “a” do item 3, os beneficiários estarão sujeitos aos prazos de carência de acordo com a lei, contados a partir da data de admissão, constante do Termo de Adesão, conforme a seguir:
  - a) prazo máximo de 24 horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;
  - b) trinta dias para consultas em todas as especialidades e para exames complementares, serviços auxiliares, exceto aqueles constantes no item abaixo;
  - c) cento e oitenta dias para os seguintes exames: Angiologia, Tomografia, Computadorizada, Ecocardiografia, Medicina Nuclear, Estudos Hemodinâmicos, inclusive Cineangiocoronariografia, Neuroradiologia, Ressonância Magnética;
  - d) cento e oitenta dias para internações hospitalares de qualquer natureza (clínica, cirúrgica, UTI etc.);
  - e) trezentos dias para os casos obstétricos.
- 3.3. Os reembolsos efetuados ao Beneficiário serão realizados no prazo máximo de trinta dias, de acordo com a Tabela de reembolso da Contratada.
- 3.4. Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão desembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.
- 3.5. O valor do reembolso deverá ser depositado na conta corrente do titular do plano.
- 3.6. As despesas efetuadas para atendimento de Beneficiário no exterior serão reembolsadas nos termos dos itens 3.4 a 3.6.
- 3.7. Caso a Contratada descumpra as condições do item 3.4., as despesas para atendimento do beneficiário deverão ser reembolsadas integralmente.
- 3.8. Do total dos beneficiários desta Seccional, 50% (cinquenta por cento) encontram-se atualmente inscritos no Contrato de Seguro Saúde em vigor e os demais servidores são optantes de Planos diversos.

#### **4. CONDIÇÕES DA PROPOSTA:**

- 4.1. A proposta deverá ser apresentada de forma legível, sem alternativas, emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, suas folhas devem estar rubricadas e a última assinada pelo seu representante legal.
- 4.2. A proposta deverá conter:
  - a) identificação (individual ou social), endereço e CNPJ;
  - b) indicação e preços dos planos abaixo, conforme especificado neste Projeto Básico, com base no preço único para os titulares e dependentes, e por faixa etária, constante na legislação vigente, para os agregados.
- 4.3. Plano I;
- 4.4. Plano II;
- 4.5. Plano III;
- 4.6. Relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, conforme item 2.2. deste Projeto Básico, disponíveis para atendimento em Aracaju, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24 horas, postos de

atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, indicando inclusive, o respectivo fax.

- 4.7. Condições e procedimentos para remoção, internação e realização de exames complementares e serviços auxiliares, bem como no caso de emergência e urgência.
- 4.8. Tabela de honorários da operadora.
- 4.9. Declaração expressa de opção de modalidade de garantia contratual dentre aquelas a que se refere o Edital.
- 4.10. O preço de cada plano deverá ser expresso em moeda corrente nacional, em algarismos e ou por extenso, prevalecendo este último em caso de divergência, e apresentar inclusos os impostos, taxas e quaisquer outras despesas inerentes ao cumprimento da obrigação.
- 4.11. *A faixa etária de contratação será única, para a absorção dos magistrados, servidores, dependentes e agregados (pais e irmãos até 24 anos) vinculados ao atual plano institucional, bem como ao plano da Associação dos Servidores da Seção Judiciária; quanto às novas inclusões, serão feitas, no prazo de sessenta(60) dias, nos mesmo termos da contratação inicial, com a concessão de oportunidade a todos aqueles que, por imposição normativa, não puderam incluir os pais.*
- 4.12. *Inclusões após os primeiros sessenta dias da contratação: ultrapassado o prazo estipulado no item anterior, as contratações serão feitas nos termos da Resolução do TRF 5ª Região em vigor, por faixa etária.*
- 4.13. Para efeito de formação dos preços dos Planos, deverá ser considerada a incidência de um *fator moderador* sobre as taxas ou honorários de consultas médicas, atendimento ambulatorial ou diagnose, cobrados pela Seguradora ou Plano ou Auto-gestão contratados, num percentual de 10% em favor da Contratante, conforme dispõem as Resoluções 58 e 59/2005-TRF 5ª Região.
- 4.14. Ficam livres da incidência do fator moderador os procedimentos de urgências e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, partos e terapias.
- 4.15. Cada beneficiário terá direito a 01(uma) consulta/mês, podendo o número de atendimentos mensais livres da incidência do fator moderador ser concentrado em um único beneficiário do grupo do titular, sendo considerado como total de atendimentos livres a soma dos beneficiários do grupo, incluindo o titular.
- 4.16. As demais exigências além das relacionadas neste Projeto Básico, relativas a credenciamento de profissionais e estabelecimentos, deverão ser providenciadas pela operadora quando da assinatura do contrato.
- 4.17. É facultado aos licitantes informarem na proposta o número do banco, da agência e da conta corrente, para efeito de pagamento, e o número do telefone e do fax e endereço eletrônico para efeito de contrato.
- 4.18. O contrato terá duração de **12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, de acordo com o que dispõe o artigo 57, II da Lei 8.666/93.
- 4.19. Para efeito de julgamento, será considerado o valor do Plano II.
- 4.20. O valor do Plano I, não poderá exceder a 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do Plano II.
- 4.21. O valor do Plano III, não poderá ultrapassar o valor do plano II acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).

## 5. DOS BENEFICIÁRIOS:

### 5.1. São beneficiários:

#### 5.1.1. Titulares:

- a. Magistrados;
- b. Servidores ativos e inativos;
- c. Pensionistas do Quadro de Pessoal Permanente desta Seção Judiciária;
- d. Servidores requisitados da Justiça Federal;
- e. Servidores requisitados de quaisquer dos Poderes Federal, Estadual ou Municipal; e
- f. Servidores sem vínculo no exercício de cargo em comissão.

#### 5.1.2. Dependentes:

- a) o cônjuge, ou companheiro(a); os filhos de até 24 anos; os enteados, tutelados e menores sob guarda judicial, com a mesma restrição de faixa etária;
- b) os netos, correndo por conta exclusiva do titular os custos integrais correspondentes;
- c) os curatelados e irmãos inválidos, independentemente de idade, correndo por conta exclusiva do titular os custos integrais correspondentes;
- d) os pais que já integram a atual apólice do Seguro, Plano ou auto-gestão contratados, correndo por conta exclusiva do titular os custos integrais correspondentes.

5.1.2.1 Os dependentes acima elencados, somente serão considerados beneficiários dependentes mediante comprovação junto ao Núcleo de Recursos Humanos, através de documento compatível.

5.1.2.2. Aos filhos, enteados, tutelados e menores sob guarda judicial de idade superior a 24 anos que integrem o atual Plano Privado de Saúde, fica assegurado, após atingida a idade limite, o direito de nele permanecerem, correndo por conta exclusiva do titular os custos integrais correspondentes.

5.2. A Justiça Federal Seção Sergipe, possui cadastrados no Núcleo de Recursos Humanos os servidores e dependentes nas seguintes faixas etárias:

#### a) Magistrados e Servidores Ativos:

IDADE	QUANTIDADE	
	Feminino	Masculino
0 a 18	00	00
19 a 23	00	00
24 a 28	16	13
29 a 33	21	19
34 a 38	16	25
39 a 43	29	21
44 a 48	24	17
49 a 53	05	05
54 a 58	00	03
59 acima	01	02
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>105</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>217</b>	

#### b) Filhos, enteados, tutelados, menores sob guarda judicial de até 24 anos:

IDADE	QUANTIDADE	
	Feminino	Masculino

0 a 18	80	61
19 a 23	24	19
24 a 28	00	00
29 a 33	00	00
34 a 38	00	00
39 a 43	00	00
44 a 48	00	00
49 a 53	00	00
54 a 58	00	00
59 acima	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>80</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>184</b>	

## c) Cônjuges e Companheiros:

IDADE	QUANTIDADE	
	Feminino	Masculino
0 a 18	00	00
19 a 23	03	01
24 a 28	03	00
29 a 33	07	05
34 a 38	10	05
39 a 43	14	07
44 a 48	09	00
49 a 53	05	00
54 a 58	01	01
59 acima	07	03
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>22</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>81</b>	

## d) Servidores Inativos e Pensionistas:

IDADE	QUANTIDADE	
	Feminino	Masculino
0 a 18	00	00
19 a 23	00	00
24 a 28	00	00
29 a 33	00	00
34 a 38	00	00
39 a 43	00	00
44 a 48	02	00
49 a 53	01	03
54 a 58	00	01
59 acima	13	08
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>28</b>	

## e) Agregados:

IDADE	QUANTIDADE	
	Feminino	Masculino
0 a 18	00	00

19 a 23	00	00
24 a 28	02	00
29 a 33	04	00
34 a 38	02	00
39 a 43	01	00
44 a 48	01	00
49 a 53	00	01
54 a 58	04	00
59 acima	50	22
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>23</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>87</b>	

**TOTAL GERAL DE VIDAS: 597 (quinhentos e noventa e sete)**

## **6. ATENDIMENTO:**

6.1. A operadora contratada deverá manter escritório para atender aos beneficiários na cidade de Aracaju ou pelo menos um funcionário com poderes de decisão para, em nome da empresa, resolver problemas dos usuários referentes às autorizações de exames, internações, cirurgias, tratamentos complementares, reembolsos, proceder ao credenciamento de profissionais e empresas do ramo e dirimir quaisquer outras dúvidas que porventura venham a ocorrer. Nos horários em que não for possível o atendimento no escritório (domingo, feriado, horário noturno, etc.), a operadora deverá disponibilizar uma linha telefônica de acesso gratuito (0800 ou a cobrar), para que os beneficiários possam entrar em contato com a operadora.

## **7. ALTERAÇÕES DE CREDENCIADOS:**

7.1. A operadora contratada deverá encaminhar sempre que houver alterações dos credenciados, relação nominal atualizada com os respectivos endereços e telefones dos seguintes esclarecimentos: hospitais credenciados; clínicas credenciadas; laboratórios; serviços de radiologia; centros médicos (rede própria e credenciada); postos de atendimentos ambulatoriais; serviços de emergência (24 horas por dia); matriz e filiais se houver, indicando, inclusive, o respectivo fax.

## **8. CREDENCIAMENTO:**

8.1. A operadora contratada deverá providenciar, quando da assinatura do contrato, o credenciamento de pelo menos dois médicos na especialidade de clínica geral nos municípios do interior do Estado de Sergipe, onde haja Subseção desta Seccional, ou Posto de Atendimento de Juizados Especiais Federais.

Aracaju/SE, 14 de agosto de 2007.

**REGINALDO CARLOS DE JESUS**  
*Supervisor-Assistente do Setor de Programas e Benefícios*