



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

processo: 560/2025

**TERMO DE REFERÊNCIA
CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA SERVIDORES EFETIVOS EM ATIVIDADE**

1. OBJETO

Contratação de empresa operadora de plano de assistência à saúde, registrada na ANS, para prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, laboratoriais e obstetrícia, conforme o Rol de Procedimentos da ANS, sem coparticipação, com abrangência regional e possibilidade de inclusão de dependentes, conforme especificações deste Termo de Referência.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Federal nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações);

Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde);

Resoluções da ANS, especialmente RN nº 566/2022 (prazos máximos de atendimento);

Resolução nº 010/2025, da Câmara Municipal de Barra Mansa.

3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A contratação visa a implementação de benefício de plano de saúde aos servidores efetivos em atividade, promovendo valorização funcional, bem-estar e saúde ocupacional, conforme previsto pela Resolução nº 010/2025.

4. CONDIÇÕES DO PLANO

- Cobertura de consultas médicas em número ilimitado;
- Internações clínicas e cirúrgicas, inclusive UTI e CTI;
- Serviços de urgência, emergência;
- Obstetrícia;
- Tratamentos de doenças e terapias;
- Sem coparticipação para o servidor titular;
- Possibilidade de inclusão de dependentes (custeio por parte do servidor).

Após a assinatura do contrato, a Contratada terá até o prazo de início de sua vigência para o iniciar a prestação dos serviços.

A Assistência hospitalar deverá ser prestada em acomodação, tipo enfermaria, com no máximo 2 (dois) leitos em área de abrangência pelo menos nas cidades de Barra Mansa, Volta Redonda, Resende e Pirai.

Os serviços de consultas médicas, exames laboratoriais, exames complementares como diagnóstico por imagens (ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia) poderão ser oferecidos pelo menos nas localidades de assistência hospitalar.

Deverão ainda serem oferecidos na rede de credenciados os serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações com cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames de alta complexidade e auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de

Rua República do Paraguai, 60 – Centro – CEP 27310-060 – FONE (24)3322-2652
E-mail: comprasmbm@gmail.com – Site www.camarabarramansa.rj.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

urgência e emergencial, conforme o rol da Agência nacional de Saúde Suplementar – ANS incluindo suas posteriores atualizações.

A operadora de Plano / Seguro saúde deverá ter em sua rede credenciada, para atendimento dos segurados, pelo menos um hospital geral nas localidades de assistência hospitalar, com estrutura mínima para grandes emergências e alta complexidade, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, contendo, pelo menos:

- a) Clínica cirúrgica, médica, cardiológica, maternidade e pediátrica com pelo menos 50 (cinquenta) leitos.
- b) UTI adulto com pelo menos 10 (dez) leitos.
- c) UTI Pediátrica e neonatal com pelo menos 10 (dez) leitos.
- c) Serviços de Hemodinâmica;

A Operadora poderá utilizar leitos em outras unidades hospitalares, quando não houverem vagas no hospital credenciado, não podendo repassar os custos decorrentes desta operação aos titulares ou seus dependentes. Quando não houver unidade credenciada ou a ser credenciada, ou ainda essas unidades não possuírem as condições mínimas exigidas, a contratada deverá justificar as condições especiais em documento anexo a proposta comercial.

A contratada deverá disponibilizar relação nominal de toda a rede credenciada através da internet, incluindo: hospitais, clínicas, laboratórios, médicos por especialidade, com seus respectivos endereços e meios de contato (telefone, e-mail, site, WhatsApp).

O atendimento da rede mínima será verificado pelo pregoeiro e equipe de apoio, por meio de análise dos documentos encaminhados pelas empresas participantes do certame.

Todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM deverão ser atendidas pelo plano / seguro saúde contratado, conforme definido no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde e suas alterações disponibilizado pela ANS.

Os casos de urgência / emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à Contratada em até 24 (vinte e quatro) horas após o início do atendimento.

A contratada deverá fornecer as autorizações ou justificar por escrito os indeferimentos, no máximo, no prazo estabelecido pela ANS, para cada caso, após o recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

As internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamento, anestésicos, insumos médicos, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico, ministrados durante o período de internação hospitalar, até a alta do paciente.

Estão incluídos também toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento Intensivo, aparelhagem, honorários médicos e de todo pessoal técnico necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação, inclusive gastos com



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

alimentação de acompanhantes de menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos, bem como remoção de paciente comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar em todo território brasileiro, até a alta hospitalar.

Nos casos em que a Contratada remover o paciente para fora da área de abrangência e este receber alta hospitalar, o traslado do paciente até uma unidade dentro da área de abrangência ficará a cargo da contratada.

A contratada deverá prestar serviços de assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas em parto realizado pela cobertura da contratada, garantindo-lhes a assistência médico, hospitalar, ambulatorial e consultas até 30 (trinta) dias após o parto.

Estão cobertas as remoções de urgência e emergência, inclusive as decorrentes de acidentes de trabalho. Os acompanhantes de menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos terão suas despesas com estadia (na unidade hospitalar) e alimentação cobertas pela contratada.

A cobertura de internações hospitalares em enfermaria ou em centro de Unidades de Terapia / tratamento Intensivos – UTI, não terá limite de utilização de diárias.

O atendimento ambulatorial e hospitalar aos dependentes químicos, portadores de transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 de seu tratamento se dará conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.

Ressalvadas as limitações constantes neste documento a contratação deverá cobrir, conforme o caso, todas as despesas, sem carência, limite de prazo, valor, diárias ou quantidades, do atendimento pela rede credenciada em:

- a) Consultas médicas, inclusive obstétricas para pré-natal;
- b) Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas;
- c) Internação em UTI ou similar;
- d) Cirurgias;
- e) Exames médicos;
- f) Serviços de diagnósticos de tratamento e procedimentos clínicos;
- g) Doenças crônicas;
- h) Doenças e lesões pré-existentes, em conformidade com as disposições da ANS a respeito;
- i) Doenças congênitas;
- j) Doenças infectocontagiosas e endêmicas de notificação compulsória, incluindo a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS;
- k) Doenças de senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doença e Problemas Relacionados a Saúde, 10ª revisão (CID – 10) e suas atualizações.
- l) Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas, etc.)
- m) Atendimento de urgência e emergência;
- n) Remoções do beneficiário dentro e fora dos limites da abrangência geográfica, conforme regulamentação da ANS;



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

- o) Assistência médica e hospitalar Integral, nos limites da cobertura do genitor titular ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário durante os 30 (trinta) dias após parto ou da data oficial da adoção;
- p) Terapias complementares para PCD e Autistas.

A contratada se obriga a cobrir desde o momento da Internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas dentre outras:

- a) Diárias decorrentes da Internação hospitalar inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
- b) Com o uso do Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade respiratória, incluindo todo o pessoal e material utilizado;
- c) Diárias de maternidade e berçário;
- d) Alimentação do beneficiário e de acompanhante em caso de pacientes menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos de idade;
- e) Serviços de nutrição e dietéticos;
- f) Serviços técnicos e gerais de enfermagem;
- g) Serviços de diagnósticos e de tratamento, em conformidade com as disposições da ANS;
- h) Honorários dos profissionais médicos e assistentes relativos aos procedimentos clínicos e / ou cirúrgicos;
- i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados, descartáveis ou não, material de osteossíntese, enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
- j) Hemodiálise e Diálise;
- k) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
- l) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensável para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para seu tratamento, até a alta hospitalar;
- m) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados, e / ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, e de outros procedimentos previstos neste Projeto Básico e na legislação vigente e suas alterações;
- n) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos, materiais, etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário comprovadamente necessária para outro estabelecimento hospitalar;
- o) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com a cobertura do beneficiário na rede credenciada pela contratada, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

A Contratada não poderá criar em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiários sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas. Não haverá limites de permanência para Internações hospitalares em UTI.

Sempre que ocorrer descumprimento ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigada a reposição desse tipo de atendimento dentro da área de abrangência prevista, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem

Rua República do Paraguai, 60 – Centro – CEP 27310-060 – FONE (24)3322-2652
E-mail: comprascmbm@gmail.com – Site www.camarabarramansa.rj.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando um elevado nível de atendimento, salvo quando se tratar de adequação de rede, respeitados os limites preconizados pela ANS, comunicando em seguida a Fiscalização quais foram as providências adotadas.

Cobertura de transplantes de rim e córnea, nos termos exigidos pela ANS, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo despesas assistenciais com os doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com capacitação, transporte e preservação dos órgãos que se darão na forma de ressarcimento ao SUS.

Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, além de terapia ocupacional, observadas as diretrizes da ANS.

Não estão sujeitos a cobertura os casos previstos no artigo 10 da LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Cabe a contratada prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama e pós cirurgia bariátrica para retirada de excesso de pele, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

A contratada por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, deverá fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.

Não poderá ser exigida qualquer forma de carência.

É permitida a opção de continuidade para manutenção do plano / seguro saúde após a perda do vínculo empregatício com a Câmara Municipal de Barra Mansa, nos termos da legislação vigente. Neste caso a responsabilidade de custeio do plano será exclusivamente do beneficiário, eximindo a Câmara Municipal de Barra Mansa de quaisquer custos, pagamento desse que deverá ser realizado diretamente à Empresa Contratada.

As renovações contratuais e alterações de níveis de plano não permitem a imposição de carência pela contratada.

O titular poderá receber reembolso, quando pertinente e conforme as normas da ANS.

5. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Atendimento regional, com rede credenciada em Barra Mansa, Volta Redonda e região Sul Fluminense;

Atendimento nacional em casos de urgência e emergência, conforme legislação da ANS.

Rua República do Paraguai, 60 – Centro – CEP 27310-060 – FONE (24)3322-2652
E-mail: comprasmbm@gmail.com – Site www.camarabarramansa.rj.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

6. VIGÊNCIA CONTRATUAL

O contrato terá vigência de 12 meses, prorrogável até o limite legal previsto no art. 105 da Lei nº 14.133/2021.

7. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

7.1. Qualificação Técnica

A empresa licitante deverá comprovar:

- Estar registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como operadora de plano de saúde;
- Experiência mínima de 15 (quinze) anos de atuação comprovada no mercado de planos de saúde, mediante apresentação de contrato(s) ou atestado(s) de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

7.2. Qualificação Econômico-Financeira

- A licitante deverá apresentar:
- Capital social integralizado mínimo de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), devidamente comprovado mediante cópia atualizada do Contrato Social e da última alteração consolidada registrada;
- Certidões negativas de falência e concordata, expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

A licitação será do tipo menor preço e será vencedor aquele que apresentar o menor valor global. Os itens estarão agrupados em lote único sendo que os valores devidos pelos planos / seguros saúde dos servidores correrá por conta da Câmara Municipal de Barra Mansa, enquanto que os valores referentes aos dependentes, correrão por conta de seus respectivos titulares (servidores efetivos), através de pagamento direto para a Contratada.

9. PRAZOS DE ATENDIMENTO

A empresa contratada deverá cumprir os prazos de atendimento previstos na RN nº 566/2022 da ANS, incluindo:

Consultas básicas: até 7 dias úteis;

Consultas especializadas: até 14 dias úteis;

Exames laboratoriais: até 3 dias úteis;

Urgência e emergência: atendimento imediato.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Após a assinatura do contrato, a Contratada terá até o prazo de início de sua vigência para o iniciar a prestação dos serviços.

A Assistência hospitalar deverá ser prestada em acomodação, tipo enfermaria, com no máximo 2 (dois) leitos em área de abrangência pelo menos nas cidades de Barra Mansa, Volta redonda, Resende, Pirai. Os serviços de consultas médicas, exames laboratoriais, exames



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

complementares como diagnóstico por imagens (ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia) poderão ser oferecidos pelo menos nas localidades de assistência hospitalar.

A contratada deverá fornecer:

- a) de carteirinhas, livretos e manuais sem custos;
- b) relatórios periódicos de utilização e sinistralidade;
- c) garantia de atendimento conforme cobertura prevista;
- d) substituição de estabelecimentos credenciados apenas por equivalentes, com comunicação prévia;
- e) disponibilização de canal de atendimento (0800 e online);
- f) não exigência de carência para servidores ativos no momento da contratação;
- g) cumprimento integral das coberturas do Rol da ANS, inclusive alterações futuras.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) Informar a relação de beneficiários a cada nova atualização;
- b) efetuar o pagamento das mensalidades dos titulares;
- c) designar fiscal do contrato.

12. ORÇAMENTO ESTIMADO

A estimativa de titulares é de 41 (quarenta e um) servidores, com idade média de 46 anos.

A quantidade de beneficiários poderá variar durante a execução contratual visto que a adesão dos dependentes é facultativa, não incidindo em alteração contratual.

Faixa etária	Mulheres	Homens
00 a 18	0	0
19 a 23	0	0
24 a 28	0	0
29 a 33	6	0
34 a 38	4	1
39 a 43	3	2
44 a 48	3	5
49 a 53	5	1
54 a 58	1	4
59 ou +	3	3

A estimativa de custo será baseada em tabela com faixas etárias, conforme orçamentos obtidos no PNCP, que segue em anexo.

Fontes:

<https://pncp.gov.br/app/editais/34061135000189/2024/52>

<https://pncp.gov.br/app/editais/32504664000184/2024/26>

<https://pncp.gov.br/app/contratos/29991262000147/2025/2>

Rua República do Paraguai, 60 – Centro – CEP 27310-060 – FONE (24)3322-2652

E-mail: comprascmbm@gmail.com – Site www.camarabarramansa.rj.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 A empresa contratada deverá manter a qualidade da rede durante toda a vigência contratual.

13.2 Qualquer alteração na rede ou nos serviços deverá ser previamente informada à Câmara.

13.3 Após a assinatura do contrato, a forma de gestão do contrato e os prazos para envio de relatórios dos valores a serem descontados dos servidores em relação aos dependentes, bem como, data limite de inclusão de novos dependentes e demais prazos que se façam necessários para melhor execução do contrato serão definidos posteriormente entre o Gestor do contrato e o preposto da empresa contratada.


