

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

- 1.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Psicológica, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento aos beneficiários, para plano de saúde coletivo empresarial,** com internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, com opções distintas de acomodações em apartamento individual e em enfermaria, conforme a escolha do plano pelo beneficiário, visando atender às necessidades deste Tribunal Regional Eleitoral, conforme especificações descritas no presente Termo de Referência, sendo:
- 1.1.1. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como **continuados**, visto que atenderão às necessidades permanentes do Tribunal Regional Eleitoral do Paraná.
- 1.1.2. Haverá coparticipação apenas em consultas (eletivas e emergenciais), nos termos do item 5.2, e no caso de internamento psiquiátrico superior a 30 (trinta) dias no período de 1 (um) ano, conforme previsto no item 5.6.8.2.1.
- 1.2. Prazo de vigência do contrato e possibilidade de prorrogação:** O prazo de vigência da contratação será de 60 (sessenta) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado na forma autorizada pelo art. 107 da Lei nº 14.133/2021.
- 1.3. Data prevista para início da prestação dos serviços:** a partir de 01/06/2024.
- 1.4. Local da prestação dos serviços:** Abrangência Nacional, devendo comprovar no mínimo os atendimentos nos locais referenciados no item 5.5.
- 1.5. Código SIASG: 12920.**

2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO)

- 2.1. Fundamentação legal:** A presente contratação tem como justificativa a necessidade de atendimento à Resolução TRE-PR nº 819/2018 e suas atualizações quanto ao programa de assistência à saúde suplementar para prestação de serviços de Assistência Médica, Psicológica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento para os beneficiários indicados no art. 3º e 5º da supracitada resolução.
- 2.1.1. Justifica-se ainda a contratação por período de 60 (sessenta) meses, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores, seus dependentes e agregados, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré-existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica pelas características do objeto, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos, principalmente considerando que haverá coparticipação de 50% em consultas.

- 2.1.2. Por fim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados e tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada, está justificada a presente contratação pelo período proposto.
- 2.2. **Contrato atual:** Atualmente, o TRE-PR é atendido pelo contrato nº 14/2019, firmado com a Unimed do Estado do Paraná - Federação Estadual das Cooperativas Médicas, com término previsto para 31 de maio de 2024.
- 2.3. **Sinistralidade:** Contrato atual com cerca de 90% de sinistralidade na média do período do contrato, desde junho/2019 a novembro/2023 (último mês com informação disponível).

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO¹

- 3.1. A descrição da solução como um todo abrange a contratação de empresa operadora de planos de saúde coletivo empresarial, abrangência nacional, acomodações: enfermaria e apartamento, com obstetrícia, para prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento aos beneficiários previstos na Resolução TRE-PR Nº 819/2018, com cobrança de coparticipação no percentual de 50% em consultas sobre o valor pago ao prestador, de acordo com as características e especificações descritas neste Termo de Referência.
- 3.2. Benefícios esperados com a contratação:
- a) Maior qualidade de vida aos colaboradores mediante a prevenção de doenças;
 - b) Melhoria no clima organizacional em razão dos cuidados com a saúde do colaborador;
 - c) Ampla rede de credenciamento para atendimento à saúde dos beneficiários, tendo em vista que há beneficiários em cerca de 150 cidades no estado do Paraná e em outras cidades da Federação;
 - d) Diminuição da sinistralidade do contrato pelo incremento da coparticipação de 50% em consultas (eletivas e de emergências).

4. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

- 4.1. A empresa deverá permitir o acesso para utilização do plano a partir de 01/06/2024.
- 4.2. Executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência.
- 4.3. Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência nacional, plano com obstetrícia, e opções de acomodações em enfermaria e apartamento, com participação de 50% em consultas).
- 4.4. Deverão ser aceitos no novo plano de assistência à saúde os atuais beneficiários, ainda que portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.
- 4.5. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, ou ainda com atendimento domiciliar – home care, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

- 4.6. Disponibilizar mensalmente aos beneficiários, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular.
- 4.7. Indicar um profissional na qualidade de preposto, no prazo de até 1 (um) dia útil da data da assinatura do contrato, no Município de Curitiba/PR, o qual será responsável pelos serviços contratados e por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
- 4.8. Informar endereço eletrônico (email), telefone e whatsapp para atendimento exclusivo à presente contratação, os quais servirão como meio OFICIAL de comunicação entre as partes.
- 4.9. Disponibilizar linhas telefônicas e pessoal suficiente para que haja um pronto atendimento das ligações feitas pelos FISCAIS da contratante.
- 4.10. Atender às convocações da Contratante, que poderão ser realizadas de todas as formas legais (inclusive via e-mail, aplicativos de mensagens ou reuniões virtuais), bem como para comparecimento ao TRE-PR sempre e no prazo que a Contratante julgar necessário.
- 4.11. O funcionário da Contratada responsável pelo atendimento aos GESTORES e FISCAIS da Contratação deverá estar disponível para contato direto e imediato (telefone, whatsapp, etc), quando necessário para atender às demandas durante o período comercial, inclusive finais de semana e feriados de plantão.
- 4.12. Entregar ao gestor da contratação, em até 5 (cinco) dias úteis contados da assinatura do contrato, a declaração constante no Anexo V (Termo de Sigilo e Responsabilidade), que constará no edital.
- 4.13. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sendo estas condições necessárias para emissão do contrato e para o pagamento.
- 4.14. Manter atualizados seus endereços de e-mail e telefone junto à Gestão da contratação.
- 4.15. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo TRE-PR nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos.
- 4.16. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo TRE-PR e atender prontamente às reclamações que lhe forem apresentadas, relacionadas com o fornecimento do objeto contratado.
- 4.17. Os serviços serão prestados de acordo com as condições do presente Termo de Referência, aplicando-se, ainda, as normas do Código de Defesa do Consumidor.
- 4.18. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados;
- 4.19. Cumprir as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1. Prestação de serviços de Assistência Médica, Hospitalar, Psicológica, Laboratorial e Auxiliar de diagnóstico e tratamento aos beneficiários previstos na Resolução TRE-PR Nº 819/2018, plano de saúde coletivo empresarial, abrangência nacional, opções de acomodações: enfermaria e apartamento, com obstetrícia e cobrança de coparticipação no percentual de 50% em consulta, eletivas e emergenciais, sobre o valor pago ao prestador, visando atender às necessidades deste Tribunal Regional Eleitoral.

5.2. A coparticipação em consultas se limitará às consultas eletivas e emergenciais , no percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor pago ao prestador, limitado ao valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) de coparticipação para consultas eletivas e R\$ 71,00 (setenta e um reais) para consultas emergenciais, e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar, procedimentos ambulatoriais e exames de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

5.3. Dos padrões de planos: Os tipos de planos a serem oferecidos pela CONTRATADA deverão diferenciar-se, entre si, em função de internação hospitalar em enfermaria e internação hospitalar em apartamento individual (não sendo possível haver diferenciação na rede própria ou de recursos credenciados ou referenciados), tendo as seguintes características mínimas:

5.3.1 - Padrão I: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes neste Termo, e outras asseguradas pela legislação vigente, a serem executadas pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde na respectiva rede própria, credenciada ou referenciada.

5.3.2 - Padrão II: cobrirá internação hospitalar em enfermaria e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes neste Termo, e outras asseguradas pela legislação vigente, a serem executadas pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde na respectiva rede própria, credenciada ou referenciada.

5.4. Quadro atual dos Beneficiários: Os beneficiários encontram-se regulamentados pela Resolução 819/2018-TRE/PR e suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la, sendo divididos em 03 (três) categorias, titulares, dependentes e agregados, conforme segue:

5.4.1. A categoria de **TITULARES** é composta por:

5.4.1.1. Membros do Tribunal;

5.4.1.2. Servidores ativos e aposentados;

5.4.1.3. Servidores removidos para este Tribunal, optantes pelo Programa, vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem, comprovada com declaração expedida pelo órgão de origem;

5.4.1.4. Servidores sem vínculo, ocupantes de cargo em comissão;

5.4.1.5. Pensionistas civis.

5.4.2. A categoria de **DEPENDENTES** é composta por:

5.4.2.1. Dependente do servidor ativo, aposentado ou removido, desde que a qualidade esteja previamente anotada nos assentamentos funcionais, abrangendo:

5.4.2.1.1. Cônjuge ou o companheiro na união estável;

5.4.2.1.2. A pessoa divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

5.4.2.1.3. Os filhos e enteados, até 21 (vinte e um) anos incompletos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; (Alterado pela Resolução TRE/PR nº 901/2022);

5.4.2.1.4. Os filhos e enteados com idade entre 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos incompletos, estudantes, regularmente matriculados no ensino médio ou

em curso superior reconhecido pelo Ministério da Educação; (Alterado pela Resolução TRE/PR nº 901/2022);

- 5.4.2.1.5. O menor, até 18 (dezoito) anos, sob guarda ou tutela, concedida por decisão judicial;
- 5.4.2.1.6. A existência de dependente constante no item 5.4.2.1.1 exclui do Programa de Assistência à Saúde o dependente constante no item 5.4.2.1.2.
- 5.4.2.1.7. Beneficiários que, embora não se enquadrem em nenhum dos requisitos previstos nos itens anteriores, foram incluídos ao Programa de Assistência à Saúde deste Tribunal com fundamento nas normas vigentes à época de seu ingresso, nos termos do art. 17 da Resolução TRE/PR nº 819/2018.

5.4.3. A categoria de **AGREGADOS** é composta por:

- 5.4.3.1. Filhos(as) e enteados(as) da servidora ou do servidor ativo(a), aposentado(a) e removido(a), com idade entre 21 (vinte e um) anos e 39 (trinta e nove) anos incompletos, ressalvados os casos previstos nos itens 5.4.2.1.3 e 5.4.2.1.4.
- 5.4.3.2. Beneficiários que, embora não se enquadrem no item 5.4.3.1, foram incluídos ao Programa de Assistência à Saúde deste Tribunal com fundamento nas normas vigentes à época de seu ingresso, nos termos do art. 17 da Resolução TRE/PR nº 819/2018.

5.4.4. Valores das mensalidades:

5.4.4.1. Os valores das mensalidades para titulares e dependentes deverá ser único para cada padrão de plano escolhido (acomodação em apartamento ou enfermaria), independente da faixa etária do beneficiário, devendo ser definido por preço médio per capita.

5.4.4.2. O valor da mensalidade devida por agregado deverá ser estabelecido obedecendo a 10 (dez) faixas etárias preconizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

5.4.4.3. Os valores das mensalidades não poderão ser superiores aos valores máximos estimados pela Administração.

5.4.4.4. Os valores definidos para cada padrão de plano (acomodação em apartamento ou enfermaria) deverão observar a mesma diferença percentual dos valores estimados pela Administração.

- 5.4.5. O somatório do valor dos agregados não fará parte do critério de julgamento nem do valor total do contrato, já que essas despesas serão pagas pelos servidores através de desconto na folha de pagamento. O Tribunal apenas realizará a consignação na folha de pagamento dos titulares do valor referente aos agregados e repassará para a operadora do Plano de Saúde. Com base nos dados de agosto/2023, há cerca de 305 agregados no plano de saúde.
- 5.4.6. A cobrança relativa à categoria de agregados deverá ocorrer em separado, com emissão de Nota Fiscal específica, sendo uma nota fiscal para a parte fixa da mensalidade e outra para a coparticipação em consultas, conforme detalhado no item 9 deste Termo de Referência.
- 5.4.7. O valor para a tabela de agregados será definido na licitação e somente poderá ser reajustado na mesma época e pelos mesmos índices dos beneficiários titulares/dependentes.
- 5.4.8. O novo contrato deverá assegurar a permanência dos titulares, dependentes e agregados que

preenchem as condições previstas na Resolução TRE-PR nº 819/2018, bem como permitir o ingresso de novos beneficiários que atendam às mesmas condições.

- 5.4.9. A carteira de beneficiários do plano atual é composta conforme demonstrado na tabela abaixo, ressaltando-se que os quantitativos podem sofrer variações, tendo em vista que o plano está vigente e diariamente podem ser incluídos ou excluídos beneficiários (Base agosto /2023).

Faixa ANS	Titular	Dependente	Agregados	Total
0 a 18	0	588	0	588
19 a 23	0	95	8	103
24 a 28	3	7	76	86
29 a 33	40	38	44	122
34 a 38	61	71	18	150
39 a 43	205	99	10	314
44 a 48	205	105	6	316
49 a 53	146	64	4	214
54 a 58	111	66	2	179
59 ou mais	258	90	137	485
TOTAL	1.029	1.223	305	2557

Distribuição dos beneficiários por locais:

CIDADE	Quantidade de Usuário	Proporção %
CURITIBA	1.768	69%
LONDRINA	76	3%
MARINGÁ	61	2%
PONTA GROSSA	33	1%
CASCADEL	28	1%
OUTRAS NO PR	486	19%
OUTRAS BRASIL	105	4%
TOTAL	2.557	100%

Distribuição dos beneficiários por unidades da federação:

UF	QUANTIDADE	%
PR	2.452	96%
SP	27	1%
SC	24	1%
DEMAIS UF	54	2%
TOTAL	2.557	100%

5.4.10. **Média de idade:** 40 anos.

5.4.11. **Faixa etária:** 5% acima de 59 anos; 23% até 18 anos.

5.4.12. **Perfil dos 20 (vinte) maiores usuários:**

5.4.12.1. 65% masculino, 75% residente em Curitiba, 65% dependentes e 90% doenças crônicas e neoplasias

5.5. Abrangência da Rede de Atendimento: A área geográfica de abrangência será **nacional** (art. 1º, §1º, I, da RN ANS nº 566/2022), razão pela qual a operadora fica obrigada a garantir a integral cobertura contratada pelo beneficiário, bem como devendo comprovar, no mínimo, a capacidade de atendimento prevista no item 5.5.4.

5.5.1. Deverá ser assegurado ao beneficiário, no município onde o mesmo demandar, atendimento integral das coberturas contratuais, nos prazos máximos fixados no art. 3º da RN ANS nº 566/22;

5.5.2. **Indisponibilidade ou inexistência de cobertura:** Na hipótese de indisponibilidade de atendimento nos prazos máximos previstos na RN ANS nº 566/2022 ou inexistência de atendimento no município demandado há necessidade de consulta prévia à Operadora do Plano de Saúde e será assegurado ao beneficiário reembolso das despesas efetuadas com os atendimentos previstos na cobertura contratual nos termos da supracitada RN.

5.5.2.1. Na hipótese de urgência ou emergência em município sem rede assistencial, será assegurado ao beneficiário o reembolso integral das despesas realizadas sem necessidade de autorização prévia.

5.5.2.2. O reembolso deverá ser efetuado, no máximo, até 30 (trinta) dias após a entrega dos recibos ou nota fiscal pelo usuário dos serviços diretamente à empresa contratada.

5.5.2.3. O valor da coparticipação em consultas poderá ser deduzida do reembolso pago ao beneficiário.

5.5.3. O atendimento poderá ser prestado por meio de rede própria, cooperada ou credenciada.

5.5.4. A comprovação da capacidade de atendimento é obrigatória para todas as Regiões de Saúde definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o Estado do Paraná e deverá ser feita, no momento da assinatura do contrato, pela apresentação de relação ou manual atualizado com nomes, endereços e telefone de médicos, hospitais ou clínicas de pronto atendimento, centros de diagnóstico e laboratórios disponíveis para atendimento.

5.5.4.1. Cidades nas quais a operadora deverá comprovar a capacidade de atendimento, dentro das 4 macrorregionais de Saúde do Estado do Paraná:

5.5.4.1.1. Regionais de Saúde - Macrorregional Leste

a. 01ª Paranaguá

b. 02ª Metropolitana (Curitiba)

c. 03ª Ponta Grossa

d. 04ª Irati

- e. 05ª Guarapuava
- f. 06ª União da Vitória
- g. 21ª Telêmaco Borba

5.5.4.1.2. Regionais de Saúde - Macrorregional Oeste

- a. 07ª Pato Branco
- b. 08ª Francisco Beltrão
- c. 09ª Foz do Iguaçu
- d. 10ª Cascavel
- e. 20ª Toledo

5.5.4.1.3. Regionais de Saúde - Macrorregional Norte

- a. 16ª Apucarana
- b. 17ª Londrina
- c. 18ª Cornélio Procopio
- d. 19ª Jacarezinho
- e. 22ª Ivaiporã

5.5.4.1.4. Regionais de Saúde - Macrorregional Noroeste

- a. 11ª Campo Mourão
- b. 12ª Umuarama
- c. 13ª Cianorte
- d. 14ª Paranavaí
- e. 15ª Maringá

Fonte da pesquisa: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude> (acesso em 18/01/24)

5.5.4.2. A empresa a ser contratada deverá ainda comprovar capacidade operacional, no momento da assinatura do contrato, comprovando atendimento em, no mínimo, 1 (um) hospital, ou conjunto de hospitais, de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos principais municípios do estado do Paraná, ou seja, de **Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, Cascavel e Guarapuava** que contenham, no mínimo:

- a) Unidade de atendimento intensivo - UTI;
- b) Serviço de atendimento de urgência/emergência 24h;
- c) Obstetrícia e;
- d) Máquina de raio x.

5.5.4.3. A capacidade de atendimento deverá ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada.

- 5.5.5. A empresa a ser contratada deverá expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, e em meio físico, sem prejuízo de qualquer outro atendimento, o **cartão de identificação** ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.
- 5.5.6. Deverá ser disponibilizado aos beneficiários **atendimento presencial** em sede ou escritório na Capital do Estado do Paraná, central telefônica de atendimento 24 (vinte e quatro) horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde.
- 5.5.7. Deverão ser aplicadas soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade parapessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim.

5.6. Coberturas contratadas: O plano de saúde deverá ter abrangência nacional, opções de planos com acomodações em enfermaria e apartamento, bem como contemplar a cobertura como Plano Ambulatorial e Hospitalar (com Obstetrícia), na forma da Lei 9.656/98 (art. 10, 10-A, 10-B, 10-C e art. 12) e Resolução Normativa ANS nº 465/21, bem como suas atualizações.

- 5.6.1. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da empresa a ser contratada.
- 5.6.2. Somente poderá ser exigida autorização prévia para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definem como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.
- 5.6.3. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.
- 5.6.4. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, deverá ser garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional.
- 5.6.5. Deverá ser garantido aos médicos do TRE-PR, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço.
- 5.6.6. É vedada, em qualquer hipótese, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço.
- 5.6.7. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços discriminados abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):
- 5.6.7.1. Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- 5.6.7.2. Consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

5.6.7.3. Consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

5.6.7.4. Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

5.6.8. Cobertura de atendimento psiquiátrico e psicológico, de acordo com as seguintes diretrizes:

5.6.8.1. Nível Ambulatorial:

5.6.8.1.1. o atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

5.6.8.1.2. a psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental;

5.6.8.1.3. sessões de psicoterapia, conforme normas definidas pela ANS.

5.6.8.2. Nível Hospitalar:

5.6.8.2.1. Fica garantido o custeio integral de 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica no período de um ano, contados a partir do primeiro dia de internamento, cabendo ao Contratante/Beneficiário o pagamento de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) sobre o total da despesa a partir do 31º (trigésimo) dia de internação, observados os valores praticados pela contratada.

5.6.9. Nos termos do art. 12, da Lei 9656/98, e conforme cláusula contratual própria, o Atendimento ambulatorial, internação hospitalar e obstetrícia devem abranger, ainda:

5.6.9.1. Quando incluir atendimento ambulatorial:

5.6.9.1.1. Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com pagamento de coparticipação de 50% pelo beneficiário;

5.6.9.1.2. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

5.6.9.1.3. Cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

5.6.9.2. Quando incluir internação hospitalar:

5.6.9.2.1. Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

5.6.9.2.2. 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;

- 5.6.9.2.3. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- 5.6.9.2.4. 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;
- 5.6.9.2.5. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e
- 5.6.9.2.6. Cobertura de despesas para alimentação do acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos ou maior que 60 (sessenta) anos;
- 5.6.9.2.7. 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;
- 5.6.9.2.8. Realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário.

5.6.10. Havendo divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pela CONTRATADA, poderá ser realizada junta médica ou odontológica, com vistas a solucionar referida divergência, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 424/2017.

5.7. Das Carências por transferência de um tipo de acomodação para outra:

- 5.7.1. Será admitida a transferência de um tipo de acomodação para outra, observando-se o prazo de 12 (doze) meses a contar da data de início da vigência do contrato, respeitando-se esse intervalo para cada novo pedido.
- 5.7.2. Quando a mudança for de um tipo de acomodação inferior para acomodação superior o beneficiário cumprirá a carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilizar a nova modalidade de acomodação e as carências contratuais, caso essas últimas não tenham sido cumpridas, respeitando o mesmo período restante.
- 5.7.3. Quando a mudança for de um tipo de acomodação superior para uma acomodação inferior: o beneficiário poderá transferir-se apenas respeitando as carências contratuais desde que ainda não cumpridas.

5.8. Serão Dispensados de Carências:

- 5.8.1. Os beneficiários cobertos pelo plano de assistência à saúde do TRE-PR até o fim da vigência do Contrato 14/2019), prevista para o dia 31/05/2024, os quais terão garantida a automática adesão ao novo contrato e integral cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes,

independentemente de qualquer carência, salvo aqueles em período de carência por disposição contratual do CT 14/2019.

- 5.8.2. Novos servidores ou redistribuídos: os novos servidores e seus dependentes estão dispensados de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias após o início do exercício no TRE-PR (art. 6º, RN 557/22).
- 5.8.3. Cônjuge e companheiro: caso contraída novas núpcias ou emitida declaração pública de união estável, fica assegurado ao beneficiário incluir o cônjuge ou companheiro no prazo de até 30 (trinta) dias após o casamento ou emissão da declaração pública de união estável, sem carências, exceto para obstetrícia ou doenças e lesões pré-existentes.
- 5.8.4. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) será definida a partir do preenchimento de formulário de Declaração de Saúde.
- 5.8.5. Os demais casos, que não inclusos nos períodos acima determinados, bem como a reinclusão de servidores, seus dependentes e agregados, estarão sujeitos às seguintes carências e outras determinadas conforme normas da ANS:
 - 5.8.5.1. 180 (cento e oitenta) dias para honorários médicos e custos hospitalares de internações não relacionadas às doenças e lesões preexistentes; exames especiais de apoio diagnóstico e procedimentos terapêuticos ambulatoriais especiais;
 - 5.8.5.2. 300 (trezentos) dias para honorários médicos e custos hospitalares de obstetrícia e neonatologia;
 - 5.8.5.3. 24 (vinte e quatro) meses para honorários médicos e custos hospitalares de internações relacionadas às doenças e lesões preexistentes;
 - 5.8.5.4. 30 (trinta) dias para consultas eletivas e exames básicos.

5.9. Reinclusão de beneficiários: é admitida a reinclusão de beneficiários e seus dependentes, respeitados os períodos de carência fixados na lei 9656/1998 ou definidos pela ANS.

6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. Sustentabilidade: Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição deste termo de referência, deverá ser observado:

- 6.1.1. Só será admitida a oferta de produto previamente registrado pela ANS, nos termos da RN 543/2022.
- 6.1.2. Tramitação virtual - Toda a logística processual e de tratativas com a contratada deverá ocorrer, preferencialmente, por meio eletrônico.
- 6.1.3. Deve ainda comprovar:
 - 6.1.3.1. Não possuir inscrição no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas às de escravo, instituído pela Portaria Interministerial MTPS/MMIRDH nº 42 de 11 de maio de 2016;
 - 6.1.3.2. Não ter sido condenada, a contratada ou seus dirigentes, por infringir as leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo, em afronta a previsão aos artigos 1º e 170 da Constituição Federal de 1988; do artigo 149 do Código Penal Brasileiro; e das Convenções da OIT nos 29 e 105.

- 6.2.** Participação de Pessoa Física: Vedada a participação de pessoa física, face à complexidade e requisitos legais relacionados.
- 6.3.** Subcontratação: Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.
- 6.4.** Participação de Consórcio: não será permitida a participação de consórcio, conforme art. 8º da Portaria DG TRE-PR 591/2022.
- 6.5.** Cooperativa: Será permitida a participação de cooperativas, observadas as exigências contidas no art. 16 da Lei nº 14.133/21.

7. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Cronograma de realização dos serviços:

Etapa	Período	Atividade	Responsável
1	No prazo de até uma semana após a assinatura do contrato	Reunião com a Contratada e o Gestor do Contrato	Gestor
2	Em até duas semanas da assinatura do contrato	Disponibilização dos dados dos beneficiários à empresa contratada	Gestor / Contratada atual do Plano de Saúde
3	a partir de 01/06/2024	Disponibilidade para utilização do plano	Empresa Contratada
4	Até 01/07/2024	Disponibilização das carteirinhas físicas para utilização do plano	Empresa Contratada

7.2. Local e horário da prestação dos serviços: Em todo território Nacional, 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme item 5.5 deste Termo de Referência, respectivamente.

7.3. Movimentação de beneficiários:

- 7.3.1. Sistemas e informações a serem disponibilizadas: disponibilizar ao TRE-PR um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral.
- 7.3.2. Todas as movimentações relativas aos beneficiários (inclusões, exclusões, alterações e etc.) serão feitas pela Assessoria de Atenção à Saúde e Perícias em sistema próprio e comunicadas à empresa prestadora do serviço por meio de plataforma web/online.
- 7.3.3. O período a ser considerado para vigência do plano no caso de novas inclusões deverá ser o 1º dia do mês subsequente ao cadastro do pedido, salvo em casos de inclusões de servidores novos – empossados ou redistribuídos - e seus dependentes legais, para os quais há a prerrogativa de vigência em 24 (vinte e quatro) horas após autorização pelo TRE/PR.
- 7.3.4. No que concerne a inclusão de dependentes recém-nascidos, a inclusão deverá ocorrer prevendo vigência a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de vida, considerando cobertura de atendimento através da carteira de beneficiário do titular até o 30º (trigésimo) dia de vida.
- 7.3.5. As exclusões poderão ocorrer a pedido do beneficiário ou de ofício, nos casos de óbito, exoneração do cargo, redistribuição ou ainda, em casos previstos na Resolução nº 819/2018-

TRE/PR e suas atualizações, que impliquem a perda do direito ao referido benefício.

7.4. Procedimentos de transição e finalização do contrato: Os procedimentos de transição e finalização do contrato constituem-se das seguintes etapas:

- 7.4.1. Disponibilização dos dados dos beneficiários ao TRE-PR pela atual contratada por meio eletrônico e físico;
- 7.4.2. Em sendo necessário, fica instituído o período 30 (trinta) dias anteriores ao término da vigência do contrato atual (Contrato nº 14/2019), como período de transição contratual, para fins de migração de cadastro/carteira de beneficiários entre as operadoras de planos de saúde, quais sejam, a atual contratada e a vencedora do certame.
- 7.4.3. Os critérios e procedimentos técnicos para realização da migração referida deverão ser definidos previamente e em conjunto pelas operadoras (atual e vencedora do certame) e pela Assessoria de Atenção à Saúde e Perícias do TRE/PR.

8. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1. Preposto: A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

- 8.1.1. As comunicações entre o órgão e a contratada devem ser realizadas sempre por escrito dentro da formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica dentro do sistema para esse fim.
- 8.1.2. A contratante poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.2. Da designação de Gestor e Fiscal: A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por servidores designados para tal fim, ou, na falta destes, pelos respectivos substitutos ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput](#)).

8.3. Das atribuições do fiscal:

- 8.3.1. O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI](#));
- 8.3.2. O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º](#), e [Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II](#));
- 8.3.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III](#));
- 8.3.4. O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV](#));

- 8.3.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V](#));
- 8.3.6. O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).
- 8.3.7. A fiscalização dos contratos deve avaliar constantemente através do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo III para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos.
- 8.3.8. Durante a execução do objeto, fase do recebimento provisório, o fiscal designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, anotando as ocorrências no Instrumento de Medição de Resultado (IMR).
- 8.3.9. O fiscal do contrato deverá apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
- 8.3.10. O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada.
- 8.3.11. A contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.
- 8.3.12. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.
- 8.3.13. É vedada a atribuição à contratada da avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços por ela realizada.
- 8.3.14. O fiscal deverá realizar a avaliação mensal para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.
- 8.3.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário ([Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022](#)).
- 8.3.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV](#)).
- 8.3.17. A fiscalização administrativa poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.

8.3.18. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal deverá:

8.3.18.1. Apurar o resultado das avaliações da execução do objeto através do Instrumento de Medição de Resultado (IMR) e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

8.3.19. A fiscalização do contrato não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

8.4. Gestor do Contrato

8.4.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

8.4.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

8.4.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

8.4.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

8.4.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

8.4.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

8.4.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela

fiscalização e gestão nos termos do contrato.

- 8.4.8. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 8.4.9. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica por e-mail para esse fim.
- 8.4.10. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 8.4.11. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a contratante deverá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

9. DO CRITÉRIO DE RECEBIMENTO, MEDIÇÃO E PAGAMENTO

- 9.1. **Do recebimento provisório:** os serviços serão recebidos provisoriamente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, conforme anotações do Instrumento de Medição de Resultado (IMR) – Anexo III, pelo fiscal da contratação, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.
- 9.2. **Do recebimento definitivo:** Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento provisório, pelo fiscal referido no item acima, após a verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.
- 9.3. Durante a execução dos serviços, o recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, na modalidade de pré-pagamento mensal, com a prestação dos serviços aos beneficiários e o envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipações em consultas dos usuários, e as respectivas notas fiscais necessárias ao atestado e ao pagamento.
- 9.4. Dos serviços rejeitados: poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência devendo ser resolvidos no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 9.5. Prazo de pagamento: pré-pagamento mensal para a mensalidade fixa e pós-pagamento para as coparticipações.
- 9.6. Forma de pagamento: o pagamento será processado mensalmente. A Contratada deverá encaminhar mensalmente, para o e-mail saude@tre-pr.jus.br, quatro faturas de serviços:
 - 9.6.1. duas relativas às **mensalidades** (parcelas fixas), sendo uma para titulares e dependentes e outra para agregados.
 - 9.6.2. duas relativas às **coparticipações** em consultas realizadas pelos beneficiários, sendo uma para titulares e dependentes e outra para agregados.

- 9.7.** Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

10 DAS PROTEÇÃO DE DADOS

10.1 Para os fins do disposto neste Termo de Referência, adotam-se as seguintes definições de acordo com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD):

- a) Adolescente: pessoa entre doze e dezoito anos de idade, conforme disciplina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- b) Agentes de tratamento: pessoa natural ou jurídica, pública ou privada, que realiza operação de tratamento de dados pessoais. Para os fins deste contrato, são agentes de tratamento a CONTRATANTE e a CONTRATADA;
- c) Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD): órgão da administração pública responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- d) Beneficiário/cliente: é(são) o(s) Titular(es) ou o(s) dependente(es) do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde firmado pela CONTRATANTE junto à CONTRATADA, destinatário(s) dos serviços de assistência à saúde;
- e) Controlador: pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem compete as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;
- f) Criança: a pessoa até doze anos de idade incompletos, conforme disciplina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- g) Dado pessoal: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável. Também utilizado para designar, de forma conjunta, o conceito de Dado Pessoal e Dado Pessoal Sensível;
- h) Dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;
- i) Encarregado de Proteção de Dados (Data Protection Officer - DPO): pessoa indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- j) Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD): é a lei brasileira que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados;
- k) Operação de dados pessoais: o mesmo que tratamento;
- l) Operador: pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador;
- m) Partes: para os fins do presente Contrato, são designadas "partes", em conjunto, a CONTRATANTE e a CONTRATADA;

- n) Titular: pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento;
- o) Transferência internacional de dados: transferência de dados pessoais para país estrangeiro ou organismo internacional do qual o país seja membro;
- p) Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem à coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

10.1.1 As PARTES se comprometem, no exercício de seus direitos e deveres, em razão do presente contrato, a cumprir a legislação aplicável sobre privacidade de dados pessoais, em especial, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018), sem prejuízo das demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, se comprometendo a tratar apenas os dados mencionados e/ou nas formas dispostas neste instrumento.

10.1.2 O tratamento dos dados pessoais do(s) Titular(es) pelas PARTES, decorrente da prestação dos serviços de assistência à saúde objeto deste Contrato, observará os princípios estabelecidos na legislação vigente, em especial:

- a)** finalidade: realização do tratamento para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao(s) Titular(es), sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades;
- b)** adequação: compatibilidade do tratamento com as finalidades informadas ao(s) Titular(es), de acordo com o contexto do tratamento;
- c)** necessidade: limitação do tratamento ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades do tratamento de dados;
- d)** livre acesso: garantia, ao(s) Titular(es), de consulta facilitada e gratuita sobre a forma e a duração do tratamento, bem como sobre a integralidade de seus dados pessoais;
- e)** transparência: garantia, ao(s) Titular(es), de informações claras, precisas e acessíveis sobre a realização do tratamento, observados os segredos comercial e industrial;
- f)** segurança e prevenção: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão, e prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;
- g)** não discriminação: impossibilidade de realização do tratamento para fins discriminatórios, ilícitos ou abusivos.

10.1.3 O tratamento de dados pessoais pelas PARTES fica condicionado à observância das regras estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

10.1.4 O compartilhamento de dados pessoais para os fins deste Contrato atenderá às finalidades legítimas e específicas definidas na Lei 9.656/98 (Lei dos Planos Privados de Assistência à Saúde) e sua regulamentação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será realizado com o intuito de viabilizar a adequada prestação de serviços de assistência à saúde contratados, aí incluídos, conforme o produto optado pela CONTRATANTE e/ou Titular(es) e

registrado perante o órgão regulador, os serviços ambulatoriais, hospitalares e serviços auxiliares de diagnose e terapia de cobertura obrigatória, em benefício dos interesses do(s) Titular(es) de Dados e, em especial, para permitir, nos termos do art. 11, § 4º, incisos I e II da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais:

a) a portabilidade dos dados do(s) Titular(es) quando por estes solicitada;

b) a regularidade das transações financeiras e administrativas entre as PARTES, resultantes do uso e da prestação dos serviços objeto deste Contrato.

10.1.5 É vedado às PARTES o tratamento dos dados do(s) Titular(es) com finalidade de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade de produto, assim como na contratação e exclusão de beneficiários, ou ainda para quaisquer outros fins discriminatórios ou ilegítimos.

10.1.6 Com o intuito de atender aos princípios da finalidade, necessidade e adequação estabelecidos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, bem como cumprir o objeto deste contrato com a prestação dos serviços de assistência à saúde em favor do(s) Titular(es) de Dados, nos limites previstos neste instrumento e para atender ao disposto na Lei 9.656/98, Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU e Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações, o tratamento dos dados pessoais do(s) Titular(es) será realizado pela CONTRATADA observando sempre as base legais previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, de acordo com propósitos legítimos e específicos, dentre os quais, mas não exclusivamente:

a) celebração do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, inclusive pela via online (Resoluções Normativas nºs 85/2004 – Anexo II, 195/2009 e Instrução Normativa nº 23/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), gestão administrativa, gestão assistencial, inclusão e exclusão de dependentes e encerramento do vínculo contratual;

b) proteção e segurança do(s) Titular(es) e da CONTRATADA, para fins de identificação e utilização dos serviços contratados, por meio de identificação civil, apresentação da carteira do plano de saúde, informações repassadas pelos canais de atendimento ao cliente, e, também, por meio da coleta de Biometria (dado pessoal sensível);

c) preenchimento da Declaração de Saúde/Entrevista Qualificada (Resoluções Normativas nºs 162/2007 e 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS): o conteúdo da declaração do beneficiário indica o seu estado de saúde e de possíveis Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP), que servirão de base para aplicação da regra contida no art. 11 da Lei nº 9.656 de 1998;

d) troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS no âmbito dos processos de solicitação, liberação, utilização de serviços e realização de procedimentos assistenciais, com a finalidade de: a) padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas; b) subsidiar as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde; e, c) compor o registro eletrônico dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde (Resolução Normativa nº 305/2012, da Agência Nacional de Saúde

Suplementar - ANS);

- e) gestão compartilhada na prestação de serviços de assistência à saúde, especialmente por intermédio do processo intercâmbio do Sistema Nacional Unimed, de acordo com a cobertura contratual e abrangência assistencial optada pela CONTRATANTE e Titular(es) de dados (Resolução Normativa nº 430/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS);
- f) processo administrativo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 358/2014 e IN/DIDES nº 54/2014, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS);
- g) gestão de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Resolução Normativa nº 264/2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), dentre outras normas;
- h) gestão de Programas de Remuneração Baseada em Valor (Resolução Normativa nº 452/2020, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), dentre outras normas;
- i) demais finalidades de gestão do cuidado assistencial; gestão, contratualização, dimensionamento e qualificação da rede prestadora; melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde prestados ao(s) Titular(es) e em seu benefício (Resoluções Normativas nºs 363/2014, 364/2014, 365/2014, 405/2016, 452/2020, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), dentre outras normas;
- j) processos de auditoria, fiscalização, arbitragem e resolução de divergências em relação à prática do ato médico nos processos de prestação de serviços de assistência à saúde e garantia assistencial ao(s) Titular(es) (Resolução nº 2.217/2018, do Conselho Federal de Medicina - Código de Ética Médica; Resolução nº 1614/2001, do Conselho Federal de Medicina - Auditoria Médica; Resolução nº 1.956/2010, do Conselho Federal de Medicina - OPME's e Arbitragem; Resolução nº 08/1998, do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU - Mecanismos de Regulação; Resolução Normativa nº 424/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - Divergência Técnico-Assistencial) e suas atualizações;
- k) avaliação de critérios para aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias do plano privado de assistência à saúde contratado (Lei nº 9.656/98 e Resoluções Normativas nºs 63/2003, 171/2008, 309/2012 e IN/DIPRO nº 13/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS), dentre outras normas;
- l) identificação do(s) Titular(es) perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para fins de geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários - SIB/ANS (Resolução Normativa nº 295/2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS);
- m) divulgação de informações relacionadas à transparência em saúde suplementar (Resolução Normativa nº 190/2009 e nº 389/2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS);
- n) gestão administrativa e estratégica da atividade, gestão do equilíbrio econômico-financeiro da operadora e dos produtos, cálculo de provisões técnicas, dentre outras hipóteses (Resolução da Diretoria Colegiada nº 28/2000 e Resoluções Normativas nºs

205/2009, 393/2015, 443/2019, 451/2020, 452/2020, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS), dentre outras normas;

- o)** realização de análises, estudos e auditorias administrativa, médica, jurídica, contábil, financeira e atuarial, para fins de tomada de decisão pelos órgãos técnicos de administração da CONTRATADA;
- p)** demais hipóteses relacionadas à gestão administrativa, estratégica, operacional e do equilíbrio econômico-financeiro, para fins de tomada de decisão pelos órgãos técnicos e de administração da CONTRATADA;
- q)** desenvolvimento e adaptação de tecnologia da informação voltada a gestão da saúde, objetivando subsidiar as decisões gerenciais e estratégicas da CONTRATADA em conformidade com as melhores práticas de governança, privacidade de dados pessoais e segurança da informação;
- r)** promover o ressarcimento de valores aos beneficiários nas hipóteses legal e contratualmente admitidas;
- s)** permitir o acesso do(s) Titular(es) aos canais de atendimento ao cliente, inclusive pela via online;
- t)** possibilitar ao(s) Titular(es) o acesso e uso dos recursos e funcionalidades atreladas aos serviços contratados, a exemplo do faturamento de mensalidades (emissão e baixa de títulos), débito automático em conta corrente, emissão de 2ª via de boleto, envio e desbloqueio de cartão, emissão de demonstrativo IRPF, dentre outros serviços;
- u)** promover avisos de cobrança de mensalidades e/ou notificações de inadimplência (Lei 9.656/98, Súmula Normativa nº 28/2015 e Entendimento DIFIS nº 13/2019, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS);
- v)** realização de pesquisas de satisfação do beneficiário, envio de informações publicitárias e comerciais sobre a marca Unimed, planos de saúde e serviços agregados, novidades, funcionalidades, conteúdos, notícias, produtos, promoções, descontos e demais eventos considerados relevantes para a manutenção do relacionamento com a CONTRATANTE e o(s) Titular(es), no interesse deste(s), sempre relacionados aos serviços contratados;
- w)** promover ações institucionais relacionadas às atividades da CONTRATADA, do Sistema Nacional Unimed (Lei nº 5.764/71) e empresas auxiliares, tais como ações de promoção e prevenção da saúde, eventos relacionados à saúde e ao bom exercício da medicina, dentre outras situações correlatas;
- x)** responder às solicitações e pedidos de informações do(s) Titular(es) nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
- y)** promover a defesa dos interesses da CONTRATADA em âmbito administrativo, judicial e arbitral;
- z)** permitir o cumprimento das demais obrigações legais e regulatórias decorrentes do uso dos serviços da CONTRATADA e exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, órgãos de saúde e legislação vigente;
- aa)** permitir o cumprimento de outras obrigações legais em geral, dentre as quais o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014) e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

(Lei Federal nº 13.709/2018).

10.1.7 Para a adequada prestação dos serviços objeto do presente Contrato e atendimento ao disposto na Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de acordo com as finalidades descritas na cláusula anterior, a CONTRATADA realizará o tratamento dos seguintes dados pessoais e dados pessoais sensíveis dos Titular(es), preponderantemente:

- a) dados pessoais fornecidos pela CONTRATANTE e/ou Titular(es) e/ou coletados automaticamente nas plataformas de relacionamento, APP cliente, dentre outras fontes: (i) nome completo; (ii) nome social; (iii) filiação; (iv) data de nascimento; (v) CPF; (vi) sexo/gênero; (vii) naturalidade; (viii) nacionalidade; (ix) endereço completo; (x) e-mail; (xi) estado civil; (xii) telefones; (xiii) número do cartão do beneficiário (carteirinha); (xiv) profissão;
- b) dados pessoais sensíveis fornecidos pela CONTRATANTE e/ou pelo(s) Titular(es) e/ou coletados automaticamente por ocasião da prestação dos serviços assistenciais, dentre outros: (i) dados de saúde, a exemplo de histórico de saúde/doenças pré-existentes, histórico de doenças familiares, requisições de consultas, exames ou internamentos, histórico de atendimentos assistenciais, laudos médicos, exames complementares, dentre outros; (ii) dados genéticos; (iii) dados biométricos; (iv) dados de gênero; (v) documento de identidade (civil ou profissional).

10.1.8 As operações de tratamento de dados pessoais do(s) Titular(es) serão realizadas pela CONTRATADA para o cumprimento do objeto deste Contrato, observadas as seguintes bases legais, preponderantemente:

DADOS PESSOAIS		
Base Legal	Dispositivo/LG PD	Observação
Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela CONTRATADA	Art. 7º, inciso II	sem consentimento
Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte a CONTRATANTE e/ou Titulares de dados, a seu pedido.	Art. 7º, inciso V	sem consentimento
Exercício regular de direitos pela CONTRATADA em processo judicial, administrativo ou arbitral.	Art. 7º, inciso VI	sem consentimento
Proteção da vida ou da incolumidade física do(s) Titular(es) de dados ou de terceiro.	Art. 7º, inciso VII	sem consentimento
Tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária	Art. 7º, inciso VIII	sem consentimento
Proteção do crédito, inclusive quanto ao disposto na legislação pertinente.	Art. 7º, inciso X	sem consentimento
Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela CONTRATADA	Art. 11, inciso II, alínea “a”	sem consentimento
Exercício regular de direitos pela CONTRATADA, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral.	Art. 11, inciso II, alínea “d”	sem consentimento
Proteção da vida ou da incolumidade física do(s) Titular(es) ou de terceiros.	Art. 11, inciso II, alínea “e”	sem consentimento

Tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária	Art. 11, inciso II, alínea “f”	sem consentimento
Garantia da prevenção à fraude e à segurança da CONTRATANTE, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos.	Art. 11, inciso II, alínea “g”	sem consentimento

10.1.9 Nas hipóteses em que o consentimento do(s) Titular(es) seja necessário para o tratamento dos seus dados pessoais, este será coletado de maneira livre, informada e inequívoca, de modo a atestar a sua concordância com o tratamento destes dados para uma finalidade legítima e determinada.

§ 1º Caso o tratamento dos dados pela CONTRATADA seja realizado com fundamento na base legal “com consentimento”, o(s) Titular(es) poderá(ão) revogá-lo a qualquer tempo, mediante solicitação formal e gratuita nos termos assegurados neste Contrato, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

§ 2º A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declara(am) ciente(s) de que a revogação ou a recusa do consentimento poderá acarretar a suspensão da prestação de alguns ou de todos os serviços contratados.

§ 3º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários, nos termos do art. 11, § 5º da LGPD.

10.1.10 Para os fins deste contrato, a CONTRATADA realizará o tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes sempre na busca do melhor interesse destes.

§ 1º A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declara(m) ciente(s) que para atender ao disposto no artigo 14, § 1º da Lei nº 13.709/2018, o tratamento de dados pessoais de crianças deverá ser realizado com o consentimento específico e em destaque dado por pelo menos um dos pais ou pelo responsável legal, o qual será coletado em momento oportuno.

§ 2º A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declara(m) ciente(s) que a CONTRATADA poderá coletar dados pessoais de crianças sem o consentimento a que se refere o Item anterior quando a coleta for necessária para contatar os pais ou o responsável legal, devendo ser utilizados uma única vez e sem armazenamento, ou para sua proteção, e em nenhum caso poderão ser repassados a terceiro sem o consentimento de que trata o referido item.

10.1.11 Para a adequada prestação dos serviços assistenciais, a CONTRATADA se vale de uma rede de prestadores de serviços, dentre os quais hospitais, clínicas, laboratórios, dentre outras empresas – inclusive integrantes do Sistema Cooperativo UNIMED - com as quais realizará o compartilhamento dos dados pessoais do(s) Titular(es) dos dados, sem prejuízo do compartilhamento realizado em decorrência das demais obrigações legais e regulatórias, o qual será feito sempre no melhor interesse dos titulares dos dados, nos estritos limites e finalidades dispostos neste instrumento e de acordo com a legislação vigente.

10.1.12 O(s) Titular(es) dos dados tem(êm) direito a obter da CONTRATADA, em relação aos seus dados pessoais, a qualquer momento e mediante requisição gratuita, nos termos do art. 18 e incisos da Lei Geral de Proteção de Dados:

- a) confirmação da existência de tratamento;
- b) acesso aos dados;
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, observados os segredos comercial e industrial;
- f) eliminação dos dados pessoais tratados com o seu consentimento, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018;
- g) informação das entidades públicas e privadas com as quais a CONTRATADA realizou uso compartilhado de dados;
- h) informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
- j) revogação do consentimento, nos termos do art. 8º, § 5º, da LGPD

10.1.13 Deverão ser disponibilizados canais para que o(s) Titular(es) dos dados pessoais possa(m) formular solicitação relacionada aos direitos acima elencados, de forma gratuita, a qual será atendida nos termos e prazos que dispõe a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

10.1.14 O direito de informação e acesso serão fornecidos, a depender da requisição do(s) Titular(es) dos dados, ou mediante autorização específica deste à CONTRATANTE, em formato simplificado ou completo, imediatamente ou nos prazos legais estabelecidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Se por algum motivo não for possível assegurar o repasse da informação no prazo previsto em Lei, a CONTRATADA esclarecerá a CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) e prestará as informações em prazo razoável.

10.1.15 O(s) Titular(es) poderá(ão) solicitar uma cópia dos seus dados pessoais que estejam em posse da CONTRATADA, resguardado o segredo comercial industrial, os quais serão fornecidos em formato impresso ou eletrônico, nas extensões PDF, Excel ou outro disponível.

10.1.16 Caso a CONTRATANTE, mediante autorização específica, e/ou o(s) Titular(es) solicite(em) a eliminação dos seus dados pessoais, a CONTRATADA fará todos os esforços para que a solicitação seja cumprida no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, prorrogável por igual período. A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declaram cientes de que existem fatores que fogem ao controle da CONTRATADA e que poderão impactar no prazo para eliminação do dado.

10.1.17 A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declaram cientes de que em algumas situações a eliminação do dado pessoal será tecnicamente inviável, pois alguns sistemas não permitem a exclusão integral do dado ou, no caso do suporte físico, acabaria por danificar a unidade de

registro do dado. Nestas hipóteses, será considerada “eliminação” a adoção de meios disponíveis capazes de desabilitar, ocultar, impedir o uso ou arquivar definitivamente o registro dos dados pessoais.

10.1.18 Ainda que o(s) Titular(es) dos dados pessoais tenha(m) direito de requerer o apagamento, anonimização ou de solicitar qualquer outra providência que demande a abstenção do tratamento dos dados pela CONTRATADA, tal requisição não poderá ser atendida caso o tratamento estiver sendo realizado de maneira lícita ou tiver como finalidade atender a uma obrigação legal ou regulatória.

10.1.19 A solicitação para eliminação do dado pessoal poderá ser recusada pela CONTRATADA caso não seja possível verificar a identidade da CONTRATANTE e/ou do(s) Titular(es) do dado.

10.1.20 A CONTRATANTE e/ou o(s) Titular(es) se declara(m) ciente(s) de que os dados pessoais, para o adequado cumprimento das finalidades deste contrato, poderão ser armazenados em datacenters localizados fora do Brasil, por meio da tecnologia denominada *cloud computing*, hipótese na qual a CONTRATADA adotará as medidas necessárias para que esta operação de tratamento ocorra nos limites admitidos pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, em especial:

(i) que a legislação do país para o qual os dados serão transferidos, assegura nível de proteção adequada em termos de privacidade e proteção de dados; e

(ii) que o tratamento dos dados pessoais, incluindo a própria transferência, será realizado de acordo com as disposições pertinentes da legislação sobre proteção de dados aplicável.

10.1.20.1 Na hipótese de armazenamento de dados fora do Brasil, a CONTRATADA deverá comprovar o atendimento ao disposto no art. 34 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

10.1.21 A CONTRATADA utiliza medidas técnicas apropriadas e disponíveis por ocasião do tratamento (ex.: firewall ativo; antivírus; redes e funções segregadas; web application firewall; permissões de acesso restrito, dentre outras), aptas proteger de modo seguro os dados pessoais do(s) Titular(es) e prevenir a ocorrência de danos em virtude deste tratamento, levando em consideração os riscos do processamento e a natureza dos dados pessoais envolvidos, em consonância com o disposto no art. 46 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, sempre com a finalidade de proteção dos direitos do(s) Titular(es) dos dados pessoais.

10.1.22 A CONTRATADA realizará o tratamento de dados pessoais do(s) Titular(es) enquanto perdurar a vigência do presente contrato prestação de serviços, comprometendo-se a excluir os dados pessoais aos quais tem acesso, ao término do contrato, salvo nos casos de necessidade de guarda das informações, para cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, hipótese na qual preservará estes dados pelos prazos previstos em lei.

10.1.23 Os dados coletados em razão da execução deste contrato deverão ser armazenados em um banco de dados seguro, com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log), adequado controle baseado em função e com transparente identificação do perfil, tudo estabelecido como forma de garantir inclusive a rastreabilidade de desvios e falhas.

10.1.24 A critério do Encarregado de Dados da CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser

provocada a colaborar na elaboração do relatório de impacto à proteção de dados pessoais (RIPD), ficando tal colaboração adstrita aos limites autorizados pela relação contratual e desde que não conflite com as obrigações dos agentes de tratamento previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, observados os segredos comercial e industrial.

10.1.25 Fica assegurado à CONTRATANTE o direito de regresso em face da CONTRATADA, no caso de danos por ela causados em decorrência do descumprimento das obrigações aqui assumidas em relação à privacidade de dados pessoais, condicionada a responsabilidade civil desta ao efetivo reconhecimento em sentença judicial transitada em julgado.

10.1.26 Em caso de exposição/vazamento de dados ou qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais as partes deverão adotar os seguintes procedimentos, sem prejuízo da comunicação à autoridade nacional:

(i) na hipótese de verificação por parte da CONTRATANTE, este se obriga a comunicar o fato imediatamente à CONTRATADA, para que tome as providências cabíveis e necessárias no prazo máximo de 2 (dois) dias;

(ii) na hipótese de verificação por parte da CONTRATADA, esta obriga-se a cientificar o CONTRATANTE no prazo de 24 (vinte e quatro) horas e a adotar as providências cabíveis e necessárias no prazo máximo de 2 (dois) dias;

(iii) em ambos os casos, a CONTRATADA deverá comunicar formalmente ao CONTRATANTE as providências adotadas, a extensão dos eventuais danos e todas as informações relevantes sobre o incidente;

(iv) caso não seja possível às PARTES fornecerem todas as informações no momento da comunicação preliminar, as informações complementares poderão ser encaminhadas posteriormente, sempre com a maior brevidade possível, a fim de resguardar os direitos dos titulares de dados.

10.1.27 Uma vez terminado este contrato, a CONTRATADA obriga-se, expressamente, a excluir todo e qualquer dado pessoal tratado para a finalidade de sua execução, inclusive backups e arquivos externos, ressalvadas as hipóteses legais, isentando a CONTRATANTE de responsabilidade por qualquer dano e prejuízo, direto ou indireto, advindos de tratamento de dados pessoais perpetrados após o término.

11 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Dúvidas poderão ser sanadas com a Assessoria de Atenção à Saúde, por meio do telefone (041) 3072-4826 ou 3330-8704 ou pelo e-mail saude@tre-pr.jus.br.