

São Paulo, 18 de novembro de 2024

Ao

**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO – SESC, ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO TOCANTINS
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL
DO TOCANTINS
FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, DE SERVIÇOS E TURISMO DO ESTADO DO TOCANTINS –
FECOMÉRCIO/TO
INSTITUTO FECOMÉRCIO TOCANTINS DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO – IFPD/TO**

A/C Comissão Permanente de Licitação

Ilmo Sr. Pregoeiro – Adilio Rodrigues Ribeiro

**REF.: PREGÃO PRESENCIAL DO TIPO MENOR PREÇO GLOBAL DE Nº. 000007-24 – PG
PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS**

2 - DO OBJETO

2.1 - O presente Pregão Presencial destina-se a contratação de operadoras especializadas em serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, com obstetrícia, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e internações, tanto em caráter eletivo como urgências/emergências, independentemente do local de origem do evento, em hospitais, clínicas e prontos-socorros, em rede própria, credenciada ou referenciada para os empregados do Sesc/TO, Senac/TO, Fecomércio/TO e Instituto Fecomércio/TO. As partes firmarão Contrato bilateral, regido pela Lei 9.656/1998 alterada pela Lei nº 14.454/2022, pelas normas gerais da Agência Nacional de Saúde, aplicando-se às relações contratuais, precipuamente, a Lei 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro e, subsidiariamente, a Lei 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor, no que for pertinente aos beneficiários como destinatários finais dos serviços. Conforme este instrumento convocatório e seus anexos.

A **Unimed Seguros Saúde S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-000, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epígrafado, conforme adiante se especifica:

1) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer:

a) Prestador atual

b) Nomenclatura dos planos – vigentes:

c) Número de Beneficiários inscritos - Plano vigente (atualização – **novembro/2024**)

XX Titulares / XX Dependentes / XX demais elegíveis;

d) Distribuição dos beneficiários – Planos:

XX beneficiários – Plano XX

XX beneficiários – Plano YY

e) Valor da estimativa orçamentária anual.

f) **Data/Mês – Início/ Término de Vigência.** (contrato de assistência à saúde) – para que a licitante proponente possa compor previamente um cronograma de implantação

g) Solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada).

2) Por gentileza confirmar se o percentual de impostos a ser retido pelo órgão será o total de 7,05% (referente a IRRF, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Caso negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliação.

3) Considerando que o Setor responsável – realiza o acompanhamento / gestão do contrato “Seguro Saúde”, solicitamos a gentileza de disponibilizar o **Relatório de Sinistralidade – COMPLETO / ATUALIZADO (últimos 24 meses)**. (Prêmios, N.º de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição assertiva dos prêmios.

Em oportuno: (respeitadas as diretrizes – LGPD).

- Maiores utilizadores com a utilização aberta mês a mês juntamente com o CID/patologia da doença e valor gasto.

- Listagem dos 20 Recursos Hospitalares / SADT's mais utilizados. (em detalhamentos).

4) O Órgão está ciente que as regras de reembolso serão aplicáveis em razão do contrato contemplar livre escolha e/ou quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas Operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, reembolsáveis em conformidade a tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora, no prazo máximo de 30 dias após a entrega da documentação adequada, nos termos da Lei 9656/98, Art. 12, VI, sendo que prevalecerá as regras e limites contratuais, bem como nos casos de indisponibilidade e inexistência de prestador, cumprindo as regras previstas na RN nº 566/22? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

5) Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizado exclusivamente de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800. (prazo de 15 dias corridos).

6) Considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, pelas quais não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar no 116/2003, Lei n. 13.701/2003 e Portaria14/2004-SF, ratificamos que as seguradoras são isentas de emissão de Nota Fiscal.

Por todo o exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto seguindo exclusivamente o modelo demonstrativo (Doc.1) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

7) O órgão está ciente que as condições do presente instrumento convocatório, bem como todas as especialidades básicas, serão pautadas e cobertas exclusivamente em conformidade aos termos do Rol da ANS vigente, Resolução Normativa nº 465/2021 e suas atualizações, conforme TR? Ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

8) O Órgão está ciente e de acordo que que todas as remoções serão asseguradas de modo inter-hospitalares, nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, pautadas também pelo Art. 18, inciso VII da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

9) Favor ratificar o nosso entendimento de que, a apresentação de Tabela de Reembolso – Seguradora (listagem procedimentos reembolsáveis) poderá ser realizada de forma demonstrativa e exemplificativa, contendo os principais procedimentos cobertos e realizáveis. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

10) O Órgão está ciente e de acordo que o serviço “Home Care” e/ou apoio multidisciplinar previsto em edital será realizado quando da análise por parte da Operadora/Seguradora de saúde, frente a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede, o qual fará autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo que o período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

11) O Órgão está ciente e de acordo que a Operadora/Seguradora utilizará as regras de elegibilidade previstas no Artigo 5º da Resolução Normativa ANS nº 557/22, onde todos os beneficiários titulares somente serão aceitos se for comprovado o vínculo com o Órgão contratante (por meio de termo de nomeação devidamente publicado no Diário Oficial ou outro meio que comprove o vínculo, ex.: CLT), inclusive no critério de transferência de beneficiários vigentes na operadora/atual? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

12) Solicitamos maiores detalhamentos sobre os beneficiários INATIVOS. Em especial, favor disponibilizar o demonstrativo de vidas, este com a evidência dos quantitativos os quais são julgados como necessários para a isonomia e competitividade do referido processo licitatório.

13) O Órgão está ciente que o direito a que se refere a RN 488/22, assim como os Arts. 30 e 31 da Lei 9656/98, são extensíveis, apenas e tão somente, aos segurados que tenham contribuído financeiramente com o plano de saúde contratado? Caso negativo, favor especificar detalhadamente,

14) Favor ratificar o nosso entendimento que poderão participar do presente processo licitatório todas as empresas interessadas que estejam enquadradas como Operadoras/Seguradoras de Plano de Saúde, sendo ainda vedada a participação de Administradoras de Benefícios. Está correto o nosso entendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

15) Conforme o disposto no Art. 289 da Lei no 13.818/19, que diz respeito a apresentação de comprovação da publicação do Balanço Patrimonial em Diários Oficiais ser de cunho facultativo às empresas classificadas como Sociedades Anônimas, transmitindo a obrigatoriedade apenas de publicar seus demonstrativos financeiros em Jornais de Grande Circulação, o Órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

16) Além das condições estabelecidas em Edital e Regulamento de Licitações e Contratos do SESC SENAC FECOMÉRCIO IFPD/TO, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE da empresa vencedora do processo licitatório?

17) Entendemos que a coparticipação prevista em Edital será revertida à Operadora / Seguradora, estamos corretos?

18) O Órgão está ciente e de acordo que será observada as regras de carência nos moldes da RN nº 557/2022 (antiga RN nº 195/09), incluindo em casos de alteração de planos? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

19) O Órgão está ciente e de acordo que os atendimentos de urgência e emergência serão realizados e garantidos nos moldes da Lei no 9.656/98, RN 465/21 e CONSU 13? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

20) Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?

21) Sobre o item em comentário:

"14.12 - Informar o valor do reembolso ao beneficiário, por seu escritório ou pelo telefone gratuito, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após protocolado o pedido de reembolso pelo usuário, e creditar, em conta corrente do titular ou do dependente, os valores decorrentes de reembolso, nos prazos definidos no item 12 contados da apresentação dos documentos necessários pelo titular ou beneficiário"

Informamos que esta Seguradora dispõe de APP para consulta / informações gerais sobre a operacionalidade "reembolso". O Órgão está ciente e de acordo?

22) Favor ratificar o entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria.

23) Em atenção às descrições detalhadas dos serviços, encontra-se os da Central de Atendimento, onde é previsto, além do habitual, a liberação de senhas, autorização de exames e procedimentos cirúrgicos relacionados com o atendimento. Desta forma, se faz necessário pontuar que tais execuções advém das Operadoras/Seguradoras, a qual destina-se o presente processo licitatório, de tal maneira que estes dependem também diretamente de conciliação de agenda dos médicos e prestadores, mediante contato direto do beneficiário junto ao prestador. Assim, questionamos se o Órgão está ciente e de acordo que serão de posse da Central de Atendimento os eventuais apoios que se fazem necessários aos seus beneficiários, quando requisitado, como por exemplo: prestar maiores informações sobre os serviços contratados e rede credenciada, esclarecimento de dúvidas quanto a liberação e agendamento de procedimentos/consultas/exames, enfim, como suporte de dúvidas sobre o andamento do contrato, sempre respeitando e garantindo o bem-estar, buscando mitigar/adiantar o atendimento que se fizer necessário, e ainda em observância aos prazos previstos na RN no 566/2022 e coberturas da RN o 465/2021, suas posteriores atualizações e Diretrizes de utilização (DUT). Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

24) Cientes que o atual contrato firmado com a Operadora atual possui objeto similar ao presente certame, com algumas questões que o diferenciam, ainda julgamos ser necessária a disponibilização das seguintes informações, prezando pela isonomia e competitividade do processo:

Relatório contendo os valores da receita e despesa em R\$ mês a mês. Na hipótese de ausência da receita R\$, favor disponibilizar a sinistralidade em R\$.

Maiores usuários com CID/patologia, valor gasto mês a mês, se permanecem ou não ativos no contrato, em caso de cancelamento e/ou falecimento informar a data do ocorrido.


Na massa disponibilizada em Edital existem afastados? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.

Na massa disponibilizada em Edital existem aposentados por invalidez? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.

Na massa disponibilizada constam casos crônicos, em tratamento, internados e/ou Home Care? Caso sim, enviar CID e relatório médico detalhado e atualizado.

Na massa disponibilizada constam gestantes? Informar quantidade e período gestacional.

Na massa disponibiliza constam agregados? Caso sim informar enviar sexo, data de nascimento, cidade, UF, grau de parentesco com o titular e se estão no plano atual.

DocuSigned by:


Hellen Marina Tavares Chacon – Advogada

Gisele Machado Maranhão

Estratégia Comercial Saúde / Odonto

Telefone: (11) 3265-9170 | Celular: (11) 94467-6795

www.segurosunimed.com.br