

À

Administração Regional no Estado do Tocantins

**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - SESC TO**

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC TO**

PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO - Nº 000007 -24 – PG

**REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS**

**Objeto:** 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.

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 epigrafado, conforme adiante se especifica:

**PERGUNTA 01:** Questionamos a necessidade de instalação de Posto de Atendimento e/ou escritório na cidade de Palmas/TO, tendo em vista a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, e-mails, telefones), bem como, Escritório localizado em Brasília (região metropolitana, possuindo atendimento dedicado a região do Norte e Nordeste), possuindo ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários, visitas e demais atos que se fizerem necessários. Podemos entender que o atendimento ao estipulante e aos segurados poderá ser conforme proposto especificado acima, sem quaisquer prejuízos a Administração? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**ITEM 14.18, PÁG 14 DO TERMO DE REFERÊNCIA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, REMOÇÕES**

**PERGUNTA 02:** O Órgão está ciente e de acordo que as remoções aéreas serão cobertas e dispostas desde que as condições para os serviços sejam aderentes as legislações vigentes? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 03:** Por gentileza informar se as licitantes poderão apresentar planos com reembolso "livre escolha", onde é possível o beneficiário optar por utilizar os recursos/médicos da rede credenciada da operadora/seguradora ou então escolher livremente qual o recurso/médico que gostaria de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido, onde

serão reembolsados conforme tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

#### **ITEM 11.2, PÁG. 09 DO TERMO DE REFERÊNCIA - DA COPARTICIPAÇÃO**

**PERGUNTA 04:** Favor especificar detalhadamente as condições de coparticipação citadas no item 11.2 supracitado. Podemos compreender que na hipótese do segurado ultrapassar o limite de desconto de coparticipação do mês corrente, por exemplo já ter atingido o limite de R\$100,00, e neste mês em questão o segurado ter computado o total de R\$ 200,00 em coparticipações, podemos considerar o total de R\$ 100,00 e os remanescentes poderão ser computados nos meses subsequentes? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ALÍNEA "C", ITEM 3.1, PÁG. 02 DO TERMO DE REFERÊNCIA – PADRÕES DOS PLANOS**

**PERGUNTA 05:** O Órgão está ciente e de acordo que, a presente contratação é regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil, que em suma conduz o mercado de planos privados de saúde, objeto deste processo, e, portanto, o cumprimento de seus serviços e coberturas devem seguir de forma única e exclusiva em conformidade aos procedimentos regidos pela ANS e atualizações da Lei 9.656/98, sendo estas justas e necessárias para tanto, seguindo ainda o preconizado pelas condições de reembolso, ou seja, pela Tabela da Contratada, assim, diante do exposto, as licitantes poderão desconsiderar a utilização das diretrizes da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, AMB-92, AMB-96, AMB-99 e demais versões da CBHPM, para a presente contratação. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ALÍNEA "B", ITEM 4.3, PÁG. 03 DO TERMO DE REFERÊNCIA – DAS COBERTURAS**

**PERGUNTA 06:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os tratamentos autorizados pela Operadora anterior não necessariamente serão automaticamente autorizados pela Operadora Vencedora do atual certame, sendo, portanto, passíveis de análise à luz do rol vigente e as legislações posteriores, onde, por exemplo a oferta de Home Care estará aderente desde que solicitado pelo médico assistente do(a) beneficiário(a), nos termos do parecer 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021-ANS. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 07:** Diante da previsão do objeto desta contratação ser aderente ao rol vigente da ANS e as legislações posteriores, podemos compreender que a Seguradora/Operadora nomeada como Contratada não será obrigada a oferecer qualquer tipo de Atenção Domiciliar como parte da cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados, sendo, na eventual hipótese da obrigatoriedade de fornecimento, devem ser observados rigorosamente os comandos da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 11/2006 e presentes no instrumento contratual a ser celebrado entre as partes? Está correto o nosso entendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ITENS 8.1 E 8.2, PÁG. 07 DO TERMO DE REFERÊNCIA – DO ACOMPANHAMENTO**

**PERGUNTA 08:** O Órgão está ciente e de acordo que, serão dispostos em sistema da Contratada os relatórios justos e necessários para o efetivo acompanhamento, contudo, primando pela Lei Geral de Proteção

de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018, alguns relatórios e/ou dados presentes somente serão disponibilizados mediante Termo de Confidencialidade firmado entre os signatários? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 09:** Favor ratificar o nosso entendimento de que a continuidade dos tratamentos deverá ocorrer para aqueles previstos no Rol vigente da ANS, podendo o paciente ser direcionado para a rede credenciada da CONTRATADA, onde não é obrigatória a continuidade de tratamentos iniciados por força de ação judicial contra a Operadora anterior. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 10:** Favor ratificar o nosso entendimento de que a cobertura da internação domiciliar poderá ser ofertada de acordo com a indicação do médico assistente, mas obedecendo prioritariamente os critérios técnicos de elegibilidade (escore NEAD e/ou similares) tanto para casos novos como para casos advindos da Operadora anterior. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ITEM 21.9, PÁG. 19 DO TERMO DE REFERÊNCIA – DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO**

**PERGUNTA 11:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os treinamentos, palestras e plantões de poderão ser realizadas de forma online e remota. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 12:** Favor ratificar nosso entendimento que a cobrança será por faixa etária para titulares ativos e inativos (demitido/aposentado), dependentes e agregados. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 13:** No intuito de preservar a isonomia e garantia a máxima competitividade esperada, gentilmente pedimos a disponibilização das seguintes informações:

- a) Tendo em vista a adesão facultativa aos planos, conforme exposto no edital, pedimos que nos informe se existe a expectativa de um número mínimo de vidas para aderir ao seguro saúde por empresa.
- b) Gentileza informar se a adesão ao Plano de Saúde será de forma contributária ou não. Na hipótese de ser contributário, favor informar o % e/ou os valores.
- c) Pedimos que detalhem a relação aos agregados filhos maiores de 24 anos e netos já existentes na apólice, estes tem idade limite de permanência? Se sim, qual?
- d) Favor ratificar o nosso entendimento de que não serão incluídos novos agregados.
- e) Detalhar dentre os agregados existentes atualmente no contrato, grau de parentesco, gênero, data de nascimento e localidade (Cidade e UF).
- f) Por favor, detalhar se existem tratamentos, home care e/ou internados em curso. Caso sim, enviar relatório médico detalhado e atualizado.
- g) Por favor, informar o prazo do contrato de experiência, mencionado no item 6.22 do Termo de Referência.
- h) Enviar a distribuição das vidas por localidade (Cidade e UF), assim como por gênero e titularidade (titular, dependente e agregado).

- i) Enviar relatório de sinistralidade **atualizado aberto** mês a mês (prêmio x sinistro) dos últimos 12 meses com evolução das vidas, esclarecimentos dos picos de sinistralidade/maiores usuários (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), distribuição das vidas por plano na congênera, prêmios atuais e desenho atual de coparticipação, assim como se essa coparticipação é revertida para Seguradora.
- j) A coparticipação arrecada será demonstrada no relatório, na forma de dedução da utilização?
- k) Na massa enviada para cotação existem afastados? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.
- l) Na massa enviada para cotação existem aposentados por invalidez? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.
- m) Na massa enviada constam casos crônicos, em tratamento, internados e/ou Home Care? Caso sim, enviar CID e relatório médico detalhado e atualizado.
- n) Na massa enviada constam gestantes? Informar quantidade e período gestacional.
- o) Na massa enviada constam casos de liminar? Enviar documento com teor da liminar assim como informar se as vidas possuem vínculo conforme Art.5º da RN 557.
- p) Por favor, informar qual perfil deverá ser considerado para fins de cálculo/orçamento devido termos identificado diferença no Edital/Termo de Referência. Caso seja o perfil com 1.554 vidas, enviar a divisão por plano Municipal e Nacional assim como Enfermaria e Apartamento

		Perfil 1	Perfil 2	
483	11	494	493	-1
94	3	97	93	-4
107	0	107	107	0
139	1	140	150	10
212	3	215	208	-7
195	5	200	187	-13
130	4	134	139	5
70	4	74	71	-3
40	3	43	44	1
54	0	54	62	8
1.524	34		1554	
	1.558			

#### **ALÍNEA "B", ITEM 5.5, PÁG. 31 – DOS BENEFICIÁRIOS**

**PERGUNTA 14:** Podemos compreender que em que pese a especificação do item supracitado seja por dependentes Aposentados e Ex-empregados, esses serão titulares com seus respectivos dependentes que já estiverem vigentes no contrato? está correto nosso entendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ITEM 11.2, PÁG. 33 – CLÁUSULA OITAVA, VIGÊNCIA E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PERGUNTA 15:** Gentilmente pedimos maiores detalhes e esclarecimento ao que se refere essa limitação de 50%, é em relação ao orçamento, reajuste, aumento e/ou redução de vidas.

**PERGUNTA 16:** Ainda quanto ao item 11.2, presente na cláusula oitava, inicialmente fala-se somente de acréscimo e ao final menciona sobre redução, assim, também pedimos maiores esclarecimentos e detalhes sobre o tema.

**PERGUNTA 17:** Por favor, informar a possibilidade em seguirmos com a prática da Seguradora para o reajuste do contrato, mantendo a prerrogativa de ser por competência (data do atendimento) conforme disposto no Edital.

Será aplicado, no seu aniversário, o Reajuste Financeiro VCMH (variação dos custos dos serviços médicos) e, ainda, quando necessário, o Reajuste por Sinistralidade, caso este ultrapasse o percentual de 75%.

A SEGURADORA realizará o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade (RS) do Contrato de acordo com a formulação descrita a seguir:

$$RS = \frac{\text{Sinistro}}{(\beta \times PR)} - 1$$

Onde:

*Sinistro* = Corresponde ao total de sinistros do Contrato, alocados por data de atendimento, líquido de coparticipação, quando houver e recuperação de sinistro, dentro do período de apuração;

*PR* = Corresponde ao total de Prêmios Recebidos, do Contrato, descontado o IOF – Imposto de Operações Financeiras, dentro do período de apuração;

*β* = Ponto de equilíbrio informado na proposta de contratação do Seguro;

Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;

As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

Importante destacar que no Edital não consta a fórmula citada no Parágrafo sétimo - Reajuste Técnico, para obtenção do percentual de reajuste por sinistralidade.

#### **ITEM 9.2, PÁG. 35 – CLÁUSULA NONA, DA REVISÃO DOS PREÇOS CONTRATADOS**

**PERGUNTA 18:** Favor especificar detalhadamente ao que se refere o item “d” e “f”, mencionados na cláusula nona, mais especificamente item 9.2 supracitado.

**PERGUNTA 19:** Favor ratificar o nosso entendimento de que todos os titulares comprovam vínculo coletivo empresarial com o CNPJ informado, conforme dispõe o artigo 5º RN 557? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 20:** No intuito de preservar a isonomia e promover máxima segurança aos atos e ao presente processo licitatório, e, considerando os compromissos previamente agendados dos representantes legais de ambas as partes, Contratante e Contratado, podemos compreender que a celebração do contrato poderá ocorrer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem quaisquer prejuízos as partes? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITEM 18.5, PÁG. 17 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, DILIGÊNCIAS**

**PERGUNTA 21:** Podemos compreender que em caso de instauração de diligência, dada a magnitude do processo e a modalidade escolhida para a sua realização, Pregão Presencial, será concedido o prazo de 01 (um) dia útil para os eventuais, justos e legítimos esclarecimentos, podendo estes serem realizados e sanados mediante e-mail direcionado ao Depto. De Licitações da Administração – SESC SENAC TO? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

São Paulo, 02 de dezembro de 2024.

---

**Unimed Seguros Saúde S/A**

CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81

**Leticia Dias da Silva**

Coordenadora

RG nº 347882432 SSP/SP

CPF nº 359.749.048-42