

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 médica-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, precípuamente, 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

Saúde

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. Nossa 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 garantir 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 contributivo, 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).

Saúde

- 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 detalhamentos 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 detalhamentos 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:

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

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 1^a (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 2^a (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.

Saúde

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 sancionados 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

Saúde