

A
Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN
Att.: Comissão Permanente de Licitações.

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

Pregão Eletrônico nº 05/2019

Prezado Pregoeiro,

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, 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:

PERGUNTA 01: Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

PERGUNTA 02: Por favor ratificar nosso entendimento de que em relação a elegibilidade, serão aceitos e considerados elegíveis os beneficiários da CODEPLAN que estiverem em conformidade com a Resolução Normativa – RN Nº 195, de 14 de Julho de 2009? Caso negativo, explicar detalhadamente.

PERGUNTA 03: Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pela CODEPLAN:

O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;
- e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
- f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visita e avaliação dos serviços prestados.

Do Item 7.2, página 11 do Edital: Das Coberturas Hospitalares.

PERGUNTA 04: Está correto nosso entendimento de que o item supracitado e suas alíneas, estão subordinados ao Rol vigente, bem como a Resolução Normativa - RN Nº 428, de 7 de novembro de 2017 e suas diretrizes. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do Item 7.4, página 12 do Edital: Coberturas ambulatoriais e de serviços complementares de diagnóstico e de tratamento de todas as especialidades previstas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, inclusive (...).

PERGUNTA 05: Está correto nosso entendimento de que o item supracitado e suas alíneas, estão subordinados a Resolução Normativa - RN Nº 428, de 7 de novembro de 2017 e suas diretrizes. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do Item 7.4, página 12 do Edital, letra "d": RPG

PERGUNTA 06: Por se tratar de Cobertura Extra Rol, o RPG poderá ser limitado a 10 sessões? Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do Item 10, página 13 do Edital: Da Remoção

PERGUNTA 07: Está correto nosso entendimento de que os serviços de Remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 347/2014, Resolução Normativa nº 259/2011 e eventuais alterações pertinentes a matéria?

Do Item 12, seus subitens e alíneas, página 13 do Edital: Do Reembolso

PERGUNTA 08: Está correto nosso entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268.

Do Item 13.7, página 14 do Edital: Os demais beneficiários do beneficiário titular falecido durante a vigência do contrato, poderão permanecer no Programa de Assistência à Saúde, enquanto perdurar o Contrato, desde que façam a opção por permanecer na titularidade do plano, junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas-GEPEs/DIRAF, e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a opção, de acordo com a Resolução Normativa nº 279/2011-ANS.

PERGUNTA 09: Por favor ratificar nosso entendimento de que o item supracitado se aplica somente para os casos onde os titulares estão gozando dos benefícios dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e nos prazos restantes dessas condições.

Do Item 7.2, página 11 do Edital, letra "e": Exames complementares indispensáveis para o controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de materiais, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, alimentação parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, transfusões de sangue e seus derivados, terapias, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, hemoterapia, e taxas hospitalares;

PERGUNTA 10: Está correto nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado a Resolução Normativa - RN Nº 428, de 7 de novembro de 2017 e suas diretrizes. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do Item 14.20, página 8 do Edital: Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da habilitação do contrato com a CONTRATANTE;

PERGUNTA 11: Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativas nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria?

Do Item 15, página 15 do Edital: Da Carência.

PERGUNTA 12: Está correto nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado a Lei 9.656/98, principalmente no que se refere ao seu art. 12, item V, respeitando os prazos de carência do produto contratado? Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do item 18, subitem 18.1.16, página 16 do Edital: Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, **a carteira de identificação personalizada**, que será usada, exclusivamente, quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano de Saúde, aderido pelo beneficiário.

PERGUNTA 13: Por favor informar quais personalizações deverão ser realizadas na carteira de identificação dos beneficiários.

PERGUNTA 14: Por favor ratificar nosso entendimento de que as licitantes poderão ofertar plano com cobertura nacional? Caso negativo, explicar detalhadamente.

PERGUNTA 15: Por favor ratificar nosso entendimento de que a cobrança referente ao grupo familiar relacionado no item 3.4 do edital, será realizada diretamente pela CODEPLAN e os valores repassados posteriormente para a contratada. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Dos relatórios

PERGUNTA 16: Por favor ratificar nosso entendimento de que a exigência quanto ao envio de relatórios gerenciais, de sinistralidade e todos os outros tipos de relatórios mencionados no edital, atenderá a Resolução Normativa - RN Nº 21, de 12 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a proteção das informações relativas à condição de saúde dos consumidores de planos privados de assistência à saúde, bem como o Código de Ética médica que determina que a informação do paciente somente poderá ser divulgada a terceiro se expressamente autorizado pelo paciente. Diante do exposto, a licitante poderá enviar os relatórios sem individualizar o beneficiário, assegurando o termo de sigilo médico? A CODEPLAN está ciente e de acordo?

Do Item 24, página 18 do Edital: Do Pagamento – Apresentação da Nota fiscal.

PERGUNTA 17: A exigência supracitada não poderá ser cumprida pelas companhias seguradoras, que, por sua natureza, emitem apólice de seguro, ao invés de nota/documento fiscal. Nesse sentido, as seguradoras poderão substituir a apresentação da nota fiscal pela fatura?

Do Item 8.2.5 e 8.3.1, página 5 do Edital: Da Regularidade Fiscal.

8.2.5. Prova de regularidade fiscal perante o Governo do Distrito Federal, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida através do site: www.fazenda.df.gov.br

8.3.1. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa e Certidão Negativa de **Débitos perante o Governo do Distrito Federal;**

PERGUNTA 18: Por favor ratificar nosso entendimento de que as certidões exigidas no item 8.2.5 e 8.3.1 são de igual teor, ou seja, trata-se da mesma certidão, ambas devendo ser emitidas no site www.fazenda.df.gov.br.

Item 8.4.2, página 5 do Edital: Comprovação de que dispõe rede credenciada de atendimento.

PERGUNTA 19: A comprovação supracitada poderá ser realizada pelas licitantes por meio do envio da rede credenciada no formato "EXCEL"?

Item 8.4.5, página 5 do Edital: Declaração expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS de que possuem responsável pela área técnica de saúde, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº 255-ANS, de 18 de maio de 2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários.

PERGUNTA 20: Cumpre salientar que a ANS não emite qualquer declaração com o teor supracitado. Assim, a declaração supracitada poderá ser substituída pelas licitantes pela apresentação do Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica perante o Conselho Regional de Medicina, cujo teor certifica o registro da Pessoa Jurídica perante o CRM, bem como do seu responsável técnico? Caso negativo, explicar detalhadamente.

Do Item 22, página 18 do Edital: Do Reajuste.

PERGUNTA 21: Preliminarmente cumpre salientar que esta seguradora trabalha com sinistralidade na modalidade competência, ou seja:

- 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.

A seguradora sugere realizar o cálculo para identificação do percentual de Reajuste por Sinistralidade do Contrato de acordo com a formulação descrita abaixo:

$$R = \left[\left(\frac{IS}{0,75} \right) - 1 \right] * 100$$

Onde:

IS = Índice de Sinistralidade

SO = Sinistros Ocorridos, no período de apuração

PL = Prêmios Pagos Líquidos de IOF, no período de apuração

IR = $[(IS/0,75)-1]*100$

Unimed Seguros Saúde S/A - CNPJ/MF: 04.487.255/0001-81

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 Cerqueira César CEP: 01410-901 São Paulo SP

www.segurosunimed.com.br

Onde:

IR = Índice de Reajuste

IS = Índice de Sinistralidade

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada.

1) Com relação ao Reajuste Financeiro, favor informar se poderá ser adotado o índice IVCMH (Índice de Variação dos Custos Médicos Hospitalares) da Contratada. Ademais, podemos entender que a contratada está de acordo com os termos supracitados?

2) Por favor ratificar nosso entendimento de que visando manter o equilíbrio econômico do Contrato, os prêmios deste Seguro serão reajustados com o Reajuste Financeiro independente do resultado? Ou seja, será aplicado Reajuste Financeiro e o Reajuste Técnico?

3) O reajuste da ANS refere-se a planos individuais, não se aplicando a este contrato. A CODEPLAN está ciente e de acordo?

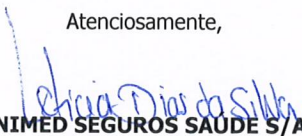
PERGUNTA 22: Para efeitos de precificação, podemos entender que o quantitativo 1.245 beneficiários migrarão automática e compulsoriamente para o contrato que será firmado com a licitante vencedora? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

PERGUNTA 23: Favor informar qual é a empresa prestadora dos serviços de assistência médico hospitalar, objeto da presente licitação.

PERGUNTA 24: Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada?

São Paulo, 17 de setembro de 2019.

Atenciosamente,


UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A.
Departamento de Licitações
Telefone: 11-3265-9081