



Brasília, 08 de março de 2022.

À UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A,

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 37/2021 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DO SESC-AR/DF.

Em atenção à solicitação apresentada pela empresa **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, informamos o que segue:

Primeiramente, o Sesc é instituição com personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto Lei n. 9.853/46, regido por regulamentos próprios, formalmente aprovados pelos Decretos nº 60.344/67, nº 61.836/67 e pelos demais que vieram complementá-los e/ou alterá-los. A Instituição não tem fins lucrativos e não utiliza recursos federais.

Portanto, no âmbito dos processos licitatórios que realiza não se reporta diretamente à Lei Federal de Licitações, mas, especificamente, à Resolução Sesc nº 1.252/12, instituída para nortear tais certames.

Quanto ao pedido de esclarecimento encaminhado por e-mail, em 25/01/2022, às 15h14, este segue de forma TEMPESTIVA, conforme disposto em Edital.

Questionamento 1: Por gentileza confirmar o entendimento de que para o cadastro da proposta, bem como para a fase de lances, deverá ser considerado o valor global para os 12 meses de contrato.

Resposta: Sim, deverá ser considerado o valor global para os 12 meses de contrato.

Questionamento 2: Favor ratificar o entendimento de que a proposta e os documentos de habilitação deverão ser anexados no referido processo licitatório, antes da abertura da licitação? Caso positivo, favor informar se a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante.

Resposta: Sim. Os documentos de habilitação deverão ser anexados antes da abertura da licitação e a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante.

Questionamento 3: O edital não versa a questão de pagamento em atraso provocado pela Contratante, portanto sugerimos utilizar o padrão utilizado por esta licitante, juros de 1% ao mês pro rata e 2% de multa?

Resposta: O Sesc-AR/DF não paga juros e multas, sendo que os pagamentos aos fornecedores são pontualmente efetivados.

Questionamento 4: Item 3.2 do Anexo I: A mudança de plano poderá ocorrer a cada ano, no período de renovação do contrato. Cumpre esclarecer que as alterações de plano pelo padrão do produto, também poderão ocorrer por mudança de cargo. O órgão está ciente e de acordo?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que está ciente e de acordo.

Alfama



Questionamento 5: Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo órgão: 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 visitação e avaliação dos serviços prestados.

g. A operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica.

h. O período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o serviço de Home Care deverá atender as normas da ANS.

Questionamento 6: Clausula quarta, parágrafo segundo da minuta contratual: c) manter os dependentes e agregados, já incluídos no plano vigente, no conceito de taxas médias ou faixa etária, conforme opção financeiramente mais vantajosa para o beneficiário. Cumpre esclarecer que conforme o questionamento 15 da FAQ da RN 195 da ANS, não pode haver distinção de preço entre titulares, dependentes e Agregados, considerando que há **vedação** no artigo 20 e 21 da RN 195, desta forma, os titulares, dependente e agregados deverão seguir sem distinção de preço. Estão cientes e de acordo? Caso negativo, gentileza explicar detalhadamente, fundamentando com base na legislação da ANS.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, para os Titulares, há esse entendimento. Entretanto, para os dependentes e agregados, poderão ter valores diferentes, de acordo com a faixa etária.



Questionamento 7: Por gentileza confirmar a informação de que as licitantes poderão aplicar Cobertura Parcial Temporária para as adesões ocorridas após 90 dias para novos empregados e 30 para dependentes. Caso negativo, explicar.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 8: Por gentileza ratificar o entendimento de que os serviços de remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, RN Nº 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 9: Por gentileza ratificar o entendimento de que poderão ser aplicados os prazos de carência para os casos onde houver upgrade de padrão de acomodação, rede e reembolso.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 10: No que se refere ao reembolso por favor ratificar nosso entendimento de que o mesmo poderá ser aplicado quando houver livre escolha de prestadores? Caso positivo, poderá ser utilizada a tabela própria da contratada, condicionada à aprovação do reembolso perante à entrega da documentação prevista na ANS e nas condições do produto da contratada?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 11: Item 7.4.2 e seus subitens do Anexo 1: 7.4.2 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica.

7.4.2.1 A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da CONTRATADA, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais.

7.4.2.2 A remuneração ficará a cargo da CONTRATADA, exceto quando o profissional eleito pelo beneficiário não pertencer à rede da CONTRATADA, caso em que seus honorários ficarão sob sua responsabilidade.

Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será nos termos da RN n.º 424/2017 e suas atualizações.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 12: Item 7.9 e seus subitens do Anexo 1: 7.9 A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários.

Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será nos termos da RN n.º 259/2011 e suas atualizações.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.



Questionamento 13: Item 13.3 e seus subitens do Anexo 1: 13.3 Para a fiscalização e administração dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar acesso ao banco de dados, em formato compatível com os sistemas dos CONTRATANTES, contendo dados cadastrais dos beneficiários e possibilitando a obtenção de relatórios parametrizados em planilhas eletrônicas, relativos a:

Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/2015, podemos entender que os relatórios serão fornecidos de maneira não individualizada, garantindo o sigilo médico exigido pela ANS?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 14: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todos os titulares possuem vínculo coletivo empresarial com o CNPJ do órgão, conforme artigo 5º da RN195.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, com exceção dos aposentados e demitidos

Questionamento 15: Por favor ratificar o entendimento de que o grupo de inativos está em conformidade com a RN 279/2011. Ademais, favor informar se os agregados do contrato são pais/mães dos beneficiários.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim e que os agregados do contrato são pais e irmãos.

Questionamento 16: Por favor ratificar o nosso entendimento de que somente no aniversário do contrato haverá abertura de movimentação, up/downgrade?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 17: Por favor ratificar o nosso entendimento de que os agregados irão permanecer no mesmo plano que o titular.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 18: Favor ratificar o nosso entendimento de que o Órgão licitante está de acordo com a readequação dos prêmios do seguro, onde:

a) Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver abaixo do Break Even de 75%: será aplicado o Reajuste Financeiro.

b) Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver acima do Break Even de 75%: serão aplicados o Reajuste Financeiro e o Reajuste por Sinistralidade. O Reajuste Financeiro corresponde à variação dos custos dos serviços médicos, dos serviços hospitalares, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses mesmos serviços e dos custos administrativos (VCMH), com base em cálculos atuariais da Seguradora.

O Reajuste por Sinistralidade corresponde ao percentual de reajuste identificado pela Seguradora, considerando o resultado do contrato. O percentual que será aplicado será negociado entre as partes.



Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que deverá seguir o constante no Edital/Caderno de Especificações Técnicas.

Questionamento 19: Pedimos a gentileza de nos informar o percentual ou valor na qual o titular irá contribuir com o plano de saúde e suas respectivas regras de contribuição.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o titular irá contribuir com até 50% do valor do Plano escolhido.

Questionamento 20: Considerando que o plano de saúde dos agregados será contribuinte em 100%, favor nos informar se teremos a migração da totalidade dos agregados do plano atual, bem como esclarecer se haverá inclusões de novos agregados no decorrer da vigência contratual.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Todos os agregados serão migrados. O titular poderá optar pela permanência dos filhos maiores de 30 anos na condição de agregado.

Questionamento 21: Por favor informar se existem beneficiários nas condições supracitadas? Favor nos detalhar. No grupo cotado constam afastados, casos crônicos, segurados gestantes, inativos, aposentados por invalidez e remidos? Favor informar a quantidade e respectivos detalhes, como CID, se houverem. Favor nos encaminhar a relação dos maiores utilizadores, com valores gastos mês a mês juntamente com o CID e/ou patologia da doença e/ou relatório médico atualizado. Os questionamentos visam minimizar problemas com o atendimento de beneficiários.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Porém, os Cids, por serem dados sigilosos, não serão informados. Além disso, informou que este Sesc-AR/DF não tem acesso aos maiores utilizadores e gastos mês a mês.

Questionamento 22: Identificamos algumas inconsistências na base de dados encaminhada, como as destacadas acima. Pedimos a gentileza de nos encaminhar o perfil etário separado:

- Nas 10 faixas etárias conforme regras da ANS,
- Por sexo,
- Grau de dependência,
- Município/UF, e
- Situação.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que este Sesc-AR/DF não tem todos esses dados. Assim, deverá ser seguido o disposto no Edital/Caderno de Especificações Técnicas.

Questionamento 23: Cumpre informar que as informações sobre sinistro correspondem ao período de 06/2020 até 05/2021. Desta forma, pedimos a gentileza de informar os seguintes dados atualizados: nome da congênere atual, relatório de sinistralidade com prêmio, sinistro e evolução de vidas dos últimos 12 meses, distribuição de vidas e prêmios por plano, coparticipação atual e



procedimentos na qual incidem, maiores utilizadores com CID e/ou patologia da doença, juntamente com o valor gasto mês a mês. Em 06/2020 a massa vigente no plano atual era de aproximadamente 3.100 vidas e o Edital faz menção a cerca de 2.500 vidas, ou seja, um descimento significativo. A que se refere essa redução?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado: “Medhealth Plano de Saúde LTDA, anexo Sinistro, o valor médio da coparticipação está em R\$ 16.084,17 (dezesseis mil, oitenta e quatro reais e dezessete centavos). Não temos acesso aos maiores utilizadores e gastos mês a mês; a redução de vidas ocorreu por redução do quadro de pessoal e movimentação mensal”.

Questionamento 24: Por gentileza confirmar que o envio das negativas de autorizações deve seguir o que estabelece o artigo 10 da RN Nº 395/2016. Caso negativo, explicar detalhadamente.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 25: Não havendo aceitação de negociação por parte do médico assistente não credenciado, cabe à CONTRATADA apresentar Rede Credenciada para finalização do pré-natal e realização do parto. Caso a beneficiária, ainda assim, optar pela permanência com seu médico não credenciado, a CONTRATANTE e a CONTRATADA não se responsabilizará pelas respectivas despesas. Nosso entendimento está correto? Ademais, favor informar se existem pacientes nas mesmas condições atualmente.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. O Entendimento está correto.

Questionamento 26: Item 19.9, página 19 do edital: 19.9. Caso o faturamento apresente alguma incorreção, a nota fiscal será devolvida para a devida correção e o prazo de pagamento alterado sem quaisquer ônus para o Sesc-AR/DF. Por favor esclarecer se o item supracitado se trata de prévia de faturamento. Caso negativo, explicar.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Neste caso, trata-se de nota fiscal emitida.

Questionamento 27: Por favor ratificar o entendimento de que as licitantes farão a cobrança dos agregados diretamente ao órgão, sendo o valor desconto em folha de pagamento do beneficiário titular.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, exceto os demitidos e aposentados.

Questionamento 28: Por gentileza confirmar que o procedimento para a exclusão de beneficiário será de acordo com a RN Nº 412/2016.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 29: Item 4.2, alíneas “e.2, e.3 e e.4” do Anexo I:



e.2) Tratamento fonoaudiológico, psicomotricidade e ludoterapia, com cobertura mínima de 30 sessões anuais por usuário/ano para cada tipo de terapia;

e.3) R.P.G. (Reeducação Postural Global), por indicação e justificativa do médico assistente, qualificada como fisioterapia e, por conseguinte, limitada a 10 sessões por usuário por ano;

e.4) Tratamento esclerosante ou escleroterapia de vasos, limitada a 10 aplicações por usuário por ano;

Favor ratificar o entendimento de que o item supracitado e suas alíneas estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade ao ROL da ANS e conforme Resolução normativa 465 de 24/02/2021.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 30: Entendemos que a continuidade do tratamento estará garantida, desde que o procedimento conste do Rol vigente, que tenha indicação técnica e haja validação pela Auditoria Médica da CONTRATADA. Estão cientes e de acordo?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. O tratamento já iniciado deverá ter continuidade, de toda forma.

Questionamento 31: Há pacientes com realização de atendimentos/procedimentos por força de ação judicial (liminar)? Favor informar CID, tratamento e custo mensal com a atual operadora

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não.

Questionamento 32: Há pacientes em Home Care/Atenção Domiciliar? Favor informar CID, PAD – Plano de Atenção Domiciliar e custo mensal com a atual operadora

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não.

Questionamento 33: Há pacientes em tratamento com a medicação Nusinersena? Favor informar quantidade

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há essa informação.

Questionamento 34: Há pacientes em tratamento por terapias (fono, terapia ocupacional e psicoterapia) em razão de TEA – Transtorno do Espectro Autista (CID F84)? Favor informar quantidade

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. Entretanto, não há a quantidade.

Questionamento 35: Por gentileza confirmar o entendimento de que para o cadastro da proposta, bem como para a fase de lances, deverá ser considerado o valor global para os 12 meses de contrato.

Resposta: Vide resposta ao questionamento 1.



Questionamento 36: Por favor ratificar a informação de que a proposta e a documentação de habilitação deverão ser anexadas no portal eletrônico www.licitacoes-e.com.br, antes da abertura da licitação.

Resposta: Vide resposta ao questionamento 2.

Questionamento 37: Com relação ao compartilhamento de dados, esta Seguradora esclarece que compartilhará dados somente quando necessário para:

- i) o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, conforme artigo 7º, II, da LGPD;
- ii) execução do contrato, conforme do artigo 7º, II, V da LGPD1. Ademais, esclarece ainda que utiliza de mecanismos para prevenir e evitar o uso para quaisquer outros fins alheios aos aqui descritos ou por terceiros não envolvidos na execução do Contrato. Assim, considerando que o compartilhamento está dentro da base legal da LGPD acima informada, podemos considerar que esta Seguradora atende aos requisitos de legais no que se refere à Proteção de Dados para participar desta licitação?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há como ratificar esta informação, visto que não há conhecimento de todos os procedimentos adotados por esta Seguradora.

Questionamento 38: Por favor ratificar o entendimento de que os índices de Liquidez poderão ser apresentados conforme a fórmula abaixo:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$


$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Resposta: A licitante deverá seguir o disposto no Edital.

Questionamento 39: Favor ratificar a informação de que o atendimento aos transplantes será de acordo com ao que preconiza o ROL da ANS.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Por fim, informamos que o Edital e seus Anexos serão retificados e oportunamente publicados no site do Sesc-AR/DF (www.sescdf.com.br) e no portal Comprasnet (www.gov.br/compras).


Ozzyara dos Santos Lima
Supervisão de Compras
Sesc-AR/DF