

[Comunicados](#)
[Sair](#)[sua conta](#)[Procedimentos](#)[Relatórios](#)[Sanções](#)[Catálogo](#)

19:43:58



Número da OC 892000801002021OC00010 - Itens negociados pelo
valor total
Situação AGUARDANDO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS

Ente federativo Comitê Paralímpico Brasileiro
UC ENTIDADES CONVENIADAS COMITÊ PARALÍMPICO
BRASILEIRO

[Fase Preparatória](#) [Edital e Anexos](#) [Pregão](#) [Gestão de Prazos](#) [Atos Decisórios](#)

21982021829 Claudio Marques Mergulhão

[Voltar](#)

Pergunta

Solicitação de Esclarecimentos

23/03/2021 16:39:40

Unimed Seguros Saúde S/A

Ao

COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO.

At.: Comissão Permanente de Licitações.

Referente: Pregão Eletrônico nº 012/2021.

Data da Licitação: 25/03/2021 às 10:30 hrs.

SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS

Prezada Comissão,

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: O documento não versa com clareza a questão da cobrança de juros e multa em caso de atraso no pagamento provocado pela Contratante, desde modo, por favor confirmar se podemos utilizar o padrão de juros utilizado: 1% de juros ao mês pro rata e 2% de multa.

Item 17.3 e 17.4 subitem I, página 32 do edital: 17.3. Apoiar ações de qualidade de vida e promoção à saúde que venham ser desenvolvidos pelos CPB.

I. Disponibilizando profissional de saúde para apresentações e palestras;

PERGUNTA 02: Por gentileza informar a quantidade de ações planejadas que deverão ser realizadas anualmente.

Item 6.4, página 25 do edital: Garantir a portabilidade sem carências de beneficiários cobertos por outras operadoras ou seguradoras desde que tenham no mínimo um ano de cobertura.

PERGUNTA 03: Pedimos ao órgão confirmar que as regras e requisitos que deverão ser analisados pela operadora no ato do pedido da portabilidade deverá seguir exatamente o previsto na RN 438 da ANS que dispõe sobre a portabilidade de carências, principalmente os requisitos do prazo de permanência na operadora anterior (de origem) previsto no artigo 3º, III, alíneas “a” e “b”.

Item 7.5, página 25 do edital: Na hipótese de descumprimento dos prazos de garantia de atendimento da RN 259 da ANS a operadora deverá garantir o reembolso integral no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, incluindo as despesas com transporte e hospedagem, independente do fato do produto ofertado ser da modalidade livre escolha.

PERGUNTA 04: Pedimos ao órgão confirmar que o reembolso integral e as despesas com transporte e hospedagem previstos no item 7.5 devem seguir a RN 259 na íntegra, principalmente, as regras e situações previstas nos artigos 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º da RN 259.

Itens 7.7 e 7.8, página 25 do edital: 7.7. Nos casos de tratamento de urgência ou emergência, na recusa em custear o tratamento dentro da cobertura ou não obediência do prazo de atendimentos, o beneficiário arcará com as despesas relativas ao tratamento e terá direito ao reembolso integral.

7.8. Nos casos de indicação médica de deslocamento do paciente em estado grave, em qualquer parte do território nacional, quando não for possível a utilização de serviços referenciados e/ou credenciados da rede de atendimento da empresa Contratada, o beneficiário deverá ter direito a reembolso integral.

PERGUNTA 05: Pedimos ao órgão confirmar que as situações previstas nos itens 7.7 e 7.8 devem seguir a RN 259 na íntegra, principalmente, as regras previstas nos artigos 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º da RN 259.

Item 12, página 27 do edital: 12. DAS COBERTURAS ADICIONAIS

PERGUNTA 06: Pedimos ao órgão esclarecer se os subitens do item 12.1 quando menciona “cobertura mínima” e a “quantidade de sessões” quer dizer que a quantidade de sessões ali descrita é exatamente a quantidade de sessões que a operadora deve garantir, ou seja, um limitador.

Pedimos esclarecer também se, para os casos em que há cobertura pelo Rol da ANS (subitem 12.1.4 e 12.1.5), com Diretriz de Utilização (DUT) a ser seguida, a Operadora deverá garantir a cobertura da quantidade das sessões prevista na respectiva DUT, podendo neste caso, ter um aumento ou diminuição das sessões, de acordo com o CID – Diagnóstico do paciente.

Item 3.7, página 23 do edital: 3.7. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico, serviço de Assistência Domiciliar (home care) e tratamento de rotina e especializado.

PERGUNTA 07: Por favor ratificar o entendimento de que para o serviço de Assistência Domiciliar (home care), a A operadora/seguradora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica. O CPB está ciente e de acordo?

Item 18.27, página 34 do edital: Fornecer os cartões ou carteira de identificação de beneficiário do plano, sem ônus, no prazo máximo de 8 (oito) dias corridos, a contar da data do envio da relação dos beneficiários pela contratante, e posteriormente, 30 (trinta) dias antes da data do seu vencimento.

PERGUNTA 08: Para total cumprimento do item supracitado, esclarecemos que a confecção dos cartões de identificação do plano será de 10 dias úteis, porém os cartões virtuais poderão ser utilizados em até 48 horas após a inclusão do beneficiário. O CPB está ciente e de acordo?

Itens 6.1.e 6.2., página 24 do edital: 6.1 Ausência absoluta de carências e CPT (cobertura parcial temporária) dos serviços contratados para todo o grupo inicial, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados ou em tratamento.

6.2. Deverão ser isentos de carências todo empregado e seus dependentes legais, incluídos durante a vigência do contrato, no prazo de 30 dias, contados a partir da data da sua admissão, bem como os dependentes legais cujo fato ou ato motivador da dependência venha ocorrer na vigência do contrato e desde que a solicitação para sua inclusão no plano ocorra em até 30 dias, contados a partir do ato ou motivo da dependência.

PERGUNTA 09: Favor ratificar o entendimento que as regras de isenção de carência serão mantidas desde que no momento da implantação do contrato tenha 30 ou mais vidas e que esse quantitativo seja mantido, pois do contrário, conforme regulamentação vigente do artigo 6º e 7 da RN 195/2009, é permitida aplicação de carência e CPT.

Item 10.1.1., alínea “f”, página 26 do edital: II. Dependentes Legais:

f) Qualquer dependente para ser incluso deve ter até 70 anos de idade.

PERGUNTA 10: Por gentileza esclarecer qual o vínculo e grau de parentesco do titular dos dependentes que poderão ser incluídos até 70 anos de idade, bem como se há dependentes nesta condição na massa atual.

Item 3.1, página 22 do edital: 3.1. Para efeito deste Termo de Referência, entende-se como Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, a prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, por intermédio de operadora de saúde coletiva empresarial.

PERGUNTA 11: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 3.7, página 23 do edital: 3.7. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico, serviço de Assistência Domiciliar (home care) e tratamento de rotina e especializado.

PERGUNTA 12: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 3.8, página 23 do edital: 3.8. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados e referenciados, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internações em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e semi-intensiva.

PERGUNTA 13: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento e prazos referente ao item supracitado, serão de acordo com a RNº 2592011, ao Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 3.9, página 23 do edital: 3.9. Todos e quaisquer procedimentos e exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deverão ser oferecidos pela empresa.

PERGUNTA 14: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 11.1, página 27 do edital: 11.1. Os procedimentos serão todos aqueles mínimos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

PERGUNTA 15: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 12.1.1, página 27 do edital: Tratamento de Psicomotricidade e Ludoterapia, com cobertura mínima de 24 (vinte e quatro) sessões para cada tipo de terapia, por usuário/ano.

PERGUNTA 16: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 12.1.4 e 12.1.5, página 28 do edital: 12.1.4. Fonoaudiologia, com cobertura mínima de 72 (setenta e duas) sessões por usuário/ano.

12.1.5. Consulta/sessões psicologia, com cobertura mínima - 58 (cinquenta e oito) sessões por usuário/ano.

PERGUNTA 17: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 12.1.7, página 28 do edital: 12.1.7. Sessões de quimioterapia e radioterapia, sem limitações quantitativas de sessões ou prazos, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, incluindo medicação e fármacos desde que devidamente autorizados e registrados na ANVISA, e conforme solicitação médica.

PERGUNTA 18: Por gentileza ratificar o entendimento de que os materiais e medicamentos deverão estar em conformidade ao Rol da ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

Item 12.1.8, página 28 do edital: 12.1.8. Hospital-dia para transtornos mentais, para os seguintes diagnósticos: transtornos mentais, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, delirantes, de humor, globais do desenvolvimento e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa.

PERGUNTA 19: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 12.1.9, página 28 do edital: 12.1.9. Realização de exame pet scan, conforme solicitação.

PERGUNTA 20: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

Item 12.1.10., página 28 do edital: 12.1.10 Remoção Inter hospitalar de pacientes via terrestre ou aérea em todo o território brasileiro; quando devidamente justificado e solicitado pelo médico assistente.

PERGUNTA 21: Por favor ratificar o entendimento de que os serviços de remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa n.º 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 18.31, página 35 do edital: 18.31. Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem da utilização de material protético, a opção por prótese importada ou com qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes da tabela adotada pela ANS ou dos preços praticados pelo respectivo produto, prevalecendo, neste caso, a mais vantajosa para o beneficiário.

PERGUNTA 22: Por gentileza ratificar o atendimento ao item supracitado deverá estar em conformidade ao Rol da ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

Item 18.34, página 35 do edital: 18.34. Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza.

PERGUNTA 23: Por gentileza ratificar o atendimento ao item supracitado deverá estar em conformidade ao Rol da ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

ANEXO I-A, página 39 do edital: Rede Credenciada

PERGUNTA 24: Por favor ratificar o nosso entendimento de que na hipótese de não haver os recursos de atendimento relacionados no Anexo I-A em algumas das localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas na RN nº 259 e RN nº 268, ou se as licitantes poderão apresentar recursos de padrão similar aos solicitados como substituição. O nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 8.1, página 26 do edital: 8.1. O reajuste será anual e negociado entre as partes, observado o seguinte:

a) Serão reajustados anualmente com base na variação do Índice limitado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou outro índice aplicável ao caso, inclusive o VCMH, se cabível.

PERGUNTA 25: Cumpre esclarecer que o reajuste ANS supracitado refere-se a planos individuais, não se aplicando a este contrato, sendo assim o índice de reajuste aplicável é o VCMH informado pela seguradora. O CPB está ciente e de acordo?

Item 9.1, página 26 do edital: 9.1. O contrato poderá ser revisto em função da sinistralidade, na hipótese de ser

ultrapassado o percentual máximo previamente definido de 70% (Setenta por cento) e que caracteriza os desequilíbrios econômico-financeiros do contrato.

9.2. A apuração da sinistralidade dar-se-á anualmente na ocasião da realidade dos

últimos 12 meses de execução do contrato. Os sinistros serão apurados atuarialmente, pelo método da contratada.

PERGUNTA 26: 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.

Podemos entender que o Reajuste Técnico será calculado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,70 (setenta) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = SSa / SPp$$

$$IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade.

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

Podemos entender, 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?

PERGUNTA 27: Por gentileza informar quais impostos e alíquotas incidem sobre o Comitê Paralímpico Brasileiro.

PERGUNTA 28: Tendo em vista as ações tomadas por conta da COVID – 19 e visto que neste período as licitantes estão operando 100% no modelo home office, por gentileza nos confirmar se a documentação física bem como a proposta ajustada original poderão ser encaminhadas digitalmente. Caso negativo explicar detalhadamente.

Item 11.3, página 16 do edital: No prazo de 5 (cinco) dias corridos contados da data da convocação, a adjudicatária deverá comparecer perante a Contratante para assinatura do contrato e dependendo do caso, a retirada da Ordem de Início ou Termo de Contrato.

PERGUNTA 29: Tendo em vista as ações tomadas por conta da COVID – 19 e visto que neste período as licitantes estão operando 100% no modelo home office, por gentileza nos confirmar que a licitante vencedora poderá assinar o contrato através do colhimento da assinatura digital de representantes legais, com posterior envio das vias originais. Caso negativo, explicar detalhadamente.

PERGUNTA 30: Por favor ratificar o entendimento de que para o cadastro da proposta eletrônica no site, bem como para a fase de lances, deverá ser considerado o valor global do contrato (12 meses para os Planos I, II e III).

Item 10, página 26 do edital: III. Titulares Inativos:

PERGUNTA 31: Cumpre esclarecer que, para os assistidos inativos, quando houver a opção pela manutenção do plano pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, a cobrança deverá se dar por faixa etária, conforme determina a RN Nº 279/2011. O CPB está ciente e de acordo?

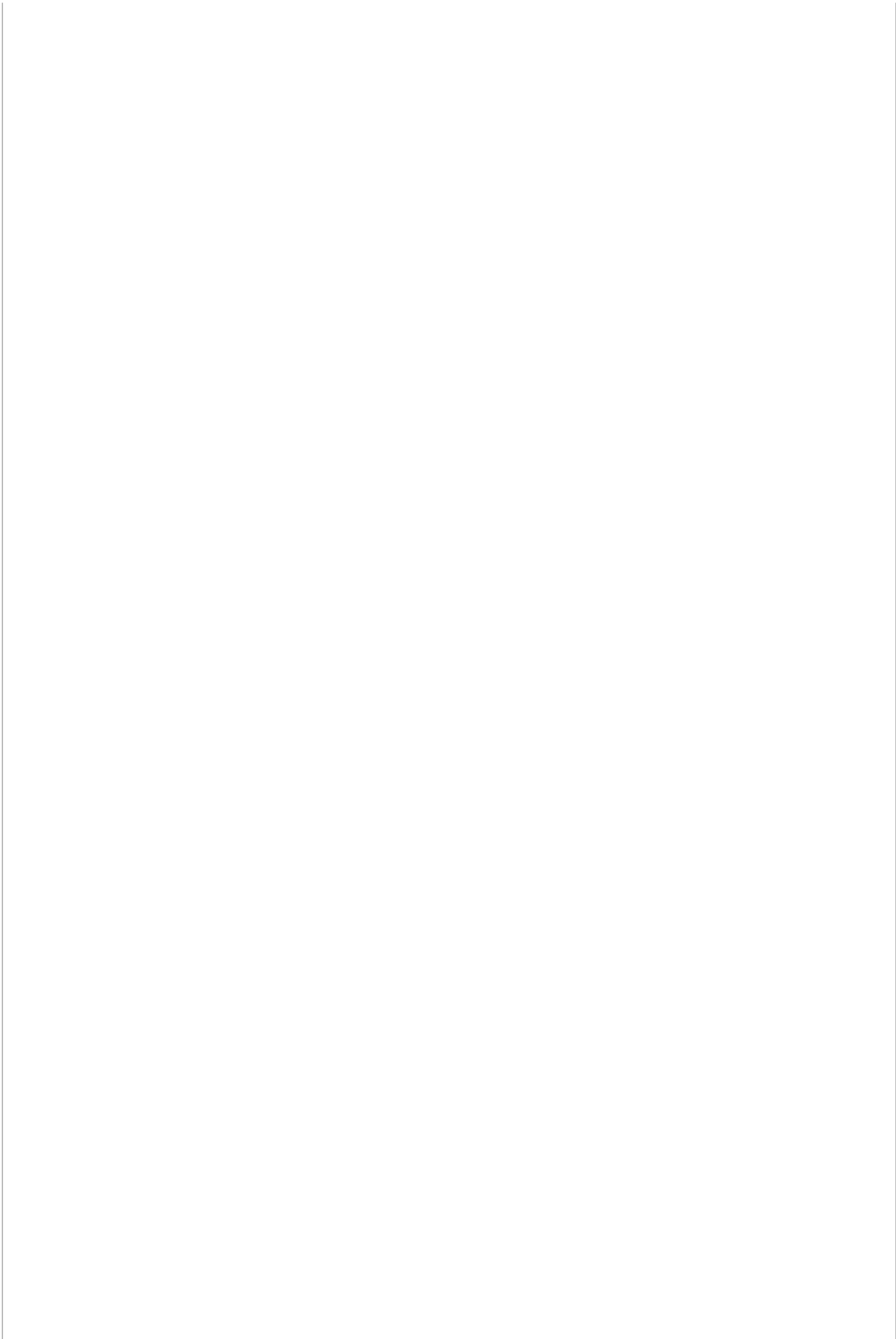
São Paulo, 23 de março de 2021.

Atenciosamente,

UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.

Departamento de Licitações e Área Técnica

Telefone: 11-3265-9452



Carlos Roque Abrahão

24/03/2021 18:49:39

Prezado licitante, a fim de dirimir as dúvidas e interpretações, visando apresentação de proposta comercial coerente com os serviços, seguem respostas ao vosso pedido de esclarecimento:

O documento não versa com clareza a questão da cobrança de juros e multa em caso de atraso no pagamento provocado pela Contratante, desde modo, por favor confirmar se podemos utilizar o padrão de juros utilizado: 1% de juros ao mês pro rata e 2% de multa.

R. Sim.

Item 17.3 e 17.4 subitem I, página 32 do edital: 17.3. Apoiar ações de qualidade de vida e promoção à saúde que venham ser desenvolvidos pelos CPB.

I. Disponibilizando profissional de saúde para apresentações e palestras;

PERGUNTA 02: Por gentileza informar a quantidade de ações planejadas que deverão ser realizadas anualmente.

R. Estima-se 4 ações no período de 12 meses.

Item 6.4, página 25 do edital: Garantir a portabilidade sem carências de beneficiários cobertos por outras operadoras ou seguradoras desde que tenham no mínimo um ano de cobertura.

PERGUNTA 03: Pedimos ao órgão confirmar que as regras e requisitos que deverão ser analisados pela operadora no ato do pedido da portabilidade deverá seguir exatamente o previsto na RN 438 da ANS que dispõe sobre a portabilidade de carências, principalmente os requisitos do prazo de permanência na operadora anterior (de origem) previsto no artigo 3º, III, alíneas "a" e "b".

R. Favor atentar-se ao item 6 do Termo de referência.

Item 7.5, página 25 do edital: Na hipótese de descumprimento dos prazos de garantia de atendimento da RN 259 da ANS a operadora deverá garantir o reembolso integral no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, incluindo as despesas com transporte e hospedagem, independente do fato do produto ofertado ser da modalidade livre escolha.

PERGUNTA 04: Pedimos ao órgão confirmar que o reembolso integral e as despesas com transporte e hospedagem previstos no item 7.5 devem seguir a RN 259 na íntegra, principalmente, as regras e situações previstas nos artigos 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º da RN 259.

R. Mantemos o disposto em edital, subitem 7.5 do termo de referência.

Itens 7.7 e 7.8, página 25 do edital: 7.7. Nos casos de tratamento de urgência ou emergência, na recusa em custear o tratamento dentro da cobertura ou não obediência do prazo de atendimentos, o beneficiário arcará com as despesas relativas ao tratamento e terá direito ao reembolso integral.

7.8. Nos casos de indicação médica de deslocamento do paciente em estado grave, em qualquer parte do território nacional, quando não for possível a utilização de serviços referenciados e/ou credenciados da rede de atendimento da empresa Contratada, o beneficiário deverá ter direito a reembolso integral.

PERGUNTA 05: Pedimos ao órgão confirmar que as situações previstas nos itens 7.7 e 7.8 devem seguir a RN 259 na íntegra, principalmente, as regras previstas nos artigos 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º da RN 259.

R. Mantemos o disposto em edital, subitem 7.5 do termo de referência.

Item 12, página 27 do edital: 12. DAS COBERTURAS ADICIONAIS

PERGUNTA 06: Pedimos ao órgão esclarecer se os subitens do item 12.1 quando menciona "cobertura mínima" e a "quantidade de sessões" quer dizer que a quantidade de sessões ali descrita é exatamente a quantidade de sessões que a operadora deve garantir, ou seja, um limitador.

R. A Licitante deverá garantir pelo menos o estipulado em edital.

Pedimos esclarecer também se, para os casos em que há cobertura pelo Rol da ANS (subitem 12.1.4 e 12.1.5), com Diretriz de Utilização (DUT) a ser seguida, a Operadora deverá garantir a cobertura da quantidade das sessões prevista na respectiva DUT, podendo neste caso, ter um aumento ou diminuição das sessões, de acordo com o CID – Diagnóstico do paciente.

R. Entendemos que a premissa da licitante é o pronto restabelecimento do beneficiário, desta forma, dependendo do caso poderá sim ter variações com relação as sessões, conforme solicitação médica, desde que não tenha ônus ao contratante.

Item 3.7, página 23 do edital: 3.7. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico, serviço de Assistência Domiciliar (home care) e tratamento de rotina e especializado.

PERGUNTA 07: Por favor ratificar o entendimento de que para o serviço de Assistência Domiciliar (home care), a A operadora/seguradora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica. O CPB está ciente e de acordo?

R. Entendemos que a premissa da licitante é o pronto restabelecimento do beneficiário, desta forma, dependendo do caso fático, poderá sim ter como referência a indicação médica para a tomada de decisão adequada do tratamento, desde que não gere ônus ao contratante.

Item 18.27, página 34 do edital: Fornecer os cartões ou carteira de identificação de beneficiário do plano, sem ônus, no prazo máximo de 8 (oito) dias corridos, a contar da data do envio da relação dos beneficiários pela contratante, e posteriormente, 30 (trinta) dias antes da data do seu vencimento.

PERGUNTA 08: Para total cumprimento do item supracitado, esclarecemos que a confecção dos cartões de identificação do plano será de 10 dias úteis, porém os cartões virtuais poderão ser utilizados em até 48 horas após a inclusão do beneficiário. O CPB está ciente e de acordo?

R. Os cartões de identificação poderão ser disponibilizados por meio virtual/digital, desde que assegurada acessibilidade para deficientes visuais, ainda que por meios distintos da versão digital.

Itens 6.1.e 6.2., página 24 do edital: 6.1 Ausência absoluta de carências e CPT (cobertura parcial temporária) dos serviços contratados para todo o grupo inicial, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados ou em tratamento.

6.2. Deverão ser isentos de carências todo empregado e seus dependentes legais, incluídos durante a vigência do contrato, no prazo de 30 dias, contados a partir da data da sua admissão, bem como os dependentes legais cujo fato ou ato motivador da dependência venha ocorrer na vigência do contrato e desde que a solicitação para sua inclusão no plano ocorra em até 30 dias, contados a partir do ato ou motivo da dependência.

PERGUNTA 09: Favor ratificar o entendimento que as regras de isenção de carência serão mantidas desde que no momento da implantação do contrato tenha 30 ou mais vidas e que esse quantitativo seja mantido, pois do contrário, conforme regulamentação vigente do artigo 6º e 7 da RN 195/2009, é permitida aplicação de carência e CPT.

R. Favor atentar-se ao item 6 e subitem 10.2 do Termo de referência.

Item 10.1.1., alínea “f”, página 26 do edital: II. Dependentes Legais:

f) Qualquer dependente para ser incluso deve ter até 70 anos de idade.

PERGUNTA 10: Por gentileza esclarecer qual o vínculo e grau de parentesco do titular dos dependentes que poderão ser incluídos até 70 anos de idade, bem como se há dependentes nesta condição na massa atual.

R. O CPB atualmente conta com 3 dependentes entre 63 e 65 anos no grau de parentesco de cônjuge.

Item 3.1, página 22 do edital: 3.1. Para efeito deste Termo de Referência, entende-se como Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde, a prestação continuada de atendimentos médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapias e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais, por intermédio de operadora de saúde coletiva empresarial.

PERGUNTA 11: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 3.7, página 23 do edital: 3.7. Os serviços deverão abranger todas as ações necessárias à prevenção da doença e/ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, com cobertura médico hospitalar, ambulatorial e laboratorial, compreendendo consulta médica (em hospitais, clínicas e consultórios), cirurgia, assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, pronto-socorro, hospitalização, assistência ambulatorial, Unidade de Terapia Intensiva, serviço complementar de diagnóstico, serviço de Assistência Domiciliar (home care) e tratamento de rotina e especializado.

PERGUNTA 12: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 3.8, página 23 do edital: 3.8. Os serviços serão executados pelos estabelecimentos e profissionais parceiros, conveniados e referenciados, sem limite de consultas e exames de métodos complementares, de internações em apartamentos ou em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e semi-intensiva.

PERGUNTA 13: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento e prazos referente ao item supracitado, serão de acordo com a RNº 2592011, ao Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 3.9, página 23 do edital: 3.9. Todos e quaisquer procedimentos e exames solicitados, desde que integrantes da lista de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deverão ser oferecidos pela empresa.

PERGUNTA 14: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 11.1, página 27 do edital: 11.1. Os procedimentos serão todos aqueles mínimos previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

PERGUNTA 15: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.1, página 27 do edital: Tratamento de Psicomotricidade e Ludoterapia, com cobertura mínima de 24 (vinte e quatro) sessões para cada tipo de terapia, por usuário/ano.

PERGUNTA 16: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade

com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.4 e 12.1.5, página 28 do edital: 12.1.4. Fonoaudiologia, com cobertura mínima de 72 (setenta e duas) sessões por usuário/ano.

12.1.5. Consulta/sessões psicologia, com cobertura mínima - 58 (cinquenta e oito) sessões por usuário/ano.

PERGUNTA 17: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.7, página 28 do edital: 12.1.7. Sessões de quimioterapia e radioterapia, sem limitações quantitativas de sessões ou prazos, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, incluindo medicação e fármacos desde que devidamente autorizados e registrados na ANVISA, e conforme solicitação médica.

PERGUNTA 18: Por gentileza ratificar o entendimento de que os materiais e medicamentos deverão estar em conformidade ao Rol da ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.8, página 28 do edital: 12.1.8. Hospital-dia para transtornos mentais, para os seguintes diagnósticos: transtornos mentais, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, delirantes, de humor, globais do desenvolvimento e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa.

PERGUNTA 19: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.9, página 28 do edital: 12.1.9. Realização de exame pet scan, conforme solicitação.

PERGUNTA 20: Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será de acordo com o Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 12.1.10., página 28 do edital: 12.1.10 Remoção Inter hospitalar de pacientes via terrestre ou aérea em todo o território brasileiro; quando devidamente justificado e solicitado pelo médico assistente.

PERGUNTA 21: Por favor ratificar o entendimento de que os serviços de remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 18.31, página 35 do edital: 18.31. Facultar aos beneficiários, nos atos cirúrgicos que necessitem da utilização de material protético, a opção por prótese importada ou com qualidade superior a oferecida pelo plano, ainda que nacional, devendo a diferença decorrente ser exigida diretamente dos mesmos, observando-se sempre os valores constantes da tabela adotada pela ANS ou dos preços praticados pelo respectivo produto, prevalecendo, neste caso, a mais vantajosa para o beneficiário.

PERGUNTA 22: Por gentileza ratificar o atendimento ao item supracitado deverá estar em conformidade ao Rol da

ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

Item 18.34, página 35 do edital: 18.34. Prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza.

PERGUNTA 23: Por gentileza ratificar o atendimento ao item supracitado deverá estar em conformidade ao Rol da ANS e Resolução Normativa n.º 428/2017 e suas alterações bem como as Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis.

R. Ratificamos mais uma vez que o atendimento do objeto desta licitação e dos seus itens se dará em conformidade com o previsto no termo de referência – Anexo I.

ANEXO I-A, página 39 do edital: Rede Credenciada

PERGUNTA 24: Por favor ratificar o nosso entendimento de que na hipótese de não haver os recursos de atendimento relacionados no Anexo I-A em algumas das localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas na RN n.º 259 e RN n.º 268, ou se as licitantes poderão apresentar recursos de padrão similar aos solicitados como substituição. O nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R. A rede credenciada Anexo I-A é obrigatória e mínima para atendimento, podendo a licitante ofertar unidades extras de atendimento.

Item 8.1, página 26 do edital: 8.1. O reajuste será anual e negociado entre as partes, observado o seguinte:

a) Serão reajustados anualmente com base na variação do Índice limitado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou outro índice aplicável ao caso, inclusive o VCMH, se cabível.

PERGUNTA 25: Cumpre esclarecer que o reajuste ANS supracitado refere-se a planos individuais, não se aplicando a este contrato, sendo assim o índice de reajuste aplicável é o VCMH informado pela seguradora. O CPB está ciente e de acordo?

R. Tudo que se refere ao reajuste, está disponível no item 8 do termo de referência e item 3, da minuta de contrato do Edital.

Item 9.1, página 26 do edital: 9.1. O contrato poderá ser revisto em função da sinistralidade, na hipótese de ser ultrapassado o percentual máximo previamente definido de 70% (Setenta por cento) e que caracteriza os desequilíbrios econômico-financeiros do contrato.

9.2. A apuração da sinistralidade dar-se-á anualmente na ocasião da realidade dos

últimos 12 meses de execução do contrato. Os sinistros serão apurados atuarialmente, pelo método da contratada.

PERGUNTA 26: 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.

Podemos entender que o Reajuste Técnico será calculado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,70 (setenta) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = SSa / SPp$$

$$IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade.

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

Podemos entender, 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?

R. Tudo que se refere ao reajuste, está disponível no item 8 do termo de referência e item 3, da minuta de contrato do Edital.

PERGUNTA 27: Por gentileza informar quais impostos e alíquotas incidem sobre o Comitê Paralímpico Brasileiro.

R. O CPB é entidade sem fins lucrativos, então não há incidência de IR e CSLL

PIS é 1% sobre a folha de pagamento.

PERGUNTA 28: Tendo em vista as ações tomadas por conta da COVID – 19 e visto que neste período as licitantes estão operando 100% no modelo home office, por gentileza nos confirmar se a documentação física bem como a proposta ajustada original poderão ser encaminhadas digitalmente. Caso negativo explicar detalhadamente.

R. Poderá a licitante enviar pelo sistema, documentos assinados de forma eletrônica por certificado digital emitido pelo ICP-Brasil nos termos da Medida Provisória nº 2200/0, tornando-se, assim, desnecessária a entrega do documento físico no endereço indicado no edital. Contudo a licitante vencedora que não dispuser de documentos assinados digitalmente conforme o item 5.9, alínea “e.1” deverá enviar a documentação original ou cópia autenticada, conforme alínea “e” do mesmo item.

Item 11.3, página 16 do edital: No prazo de 5 (cinco) dias corridos contados da data da convocação, a adjudicatária deverá comparecer perante a Contratante para assinatura do contrato e dependendo do caso, a retirada da Ordem de Início ou Termo de Contrato.

PERGUNTA 29: Tendo em vista as ações tomadas por conta da COVID – 19 e visto que neste período as licitantes estão operando 100% no modelo home office, por gentileza nos confirmar que a licitante vencedora poderá assinar o contrato através do colhimento da assinatura digital de representantes legais, com posterior envio das vias originais. Caso negativo, explicar detalhadamente.

R. A Contratante deverá primeiramente realizar a assinatura do contrato, sendo que após o envio para este Comitê realizar a assinatura da Autoridade. Os trâmites para coleta de assinatura e formalização final do termo, será atendida aos preceitos legais.

PERGUNTA 30: Por favor ratificar o entendimento de que para o cadastro da proposta eletrônica no site, bem como para a fase de lances, deverá ser considerado o valor global do contrato (12 meses para os Planos I, II e III).

R. Favor atentar-se ao subitem 3.2; 5.4.2 e 6.4 do edital e anexo II – Modelo de Proposta, no item “E”: Custo Total para Proposta p/ 12 meses.

Item 10, página 26 do edital: III. Titulares Inativos:

PERGUNTA 31: Cumpre esclarecer que, para os assistidos inativos, quando houver a opção pela manutenção do plano pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, a cobrança deverá se dar por faixa etária, conforme determina a RN N° 279/2011. O CPB está ciente e de acordo?

R. Favor atentar-se ao subitem 10.1, inciso III, alínea "a" do termo de referência. A cobrança se dará, considerando a faixa etária.

Desejamos boa sorte na participação da sessão pública.

Comissão de Aquisição

Ouvidoria

| Transparência

| SIC

