

## **PREGÃO ELETRÔNICO 90002/2024**

### **Esclarecimento III**

#### **Assunto: Pedido de esclarecimento apresentado pela empresa UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**

Trata-se de pedido de esclarecimento referente ao Edital do Pregão Eletrônico 90002/2024.

#### **Dos pedidos de esclarecimento**

“

Ao

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Processo Administrativo nº 11/2024

Pregão Eletrônico nº 02/2024

REF.: SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

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 epígrafado, conforme adiante se especifica:

*PERGUNTA 01: Por favor ratificar o nosso entendimento de que os cancelamentos deverão seguir conforme disposto na RN 561/2022, que em suma dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão, assim como, seguindo a premissa de exclusão de beneficiários dentro do prazo de 48h. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.*

*PERGUNTA 02: Favor ratificar o nosso entendimento que a condição de não limitação de idade para inclusão de beneficiários se estende tanto para os titulares quanto para os dependentes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.*

*PERGUNTA 03: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21, que em suma dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das*

*Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.*

*PERGUNTA 04: Favor ratificar entendimento que a cobertura será conforme RN 465 art 19 II – os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano-referência. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.*

*PERGUNTA 05: 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.*

*PERGUNTA 06: Em que pese a adesão ao plano seja facultativo, favor informar se haverá migração compulsória inicial dos 97 beneficiários titulares. Caso negativo, favor especifica detalhadamente.*

*PERGUNTA 07: Favor ratificar o nosso entendimento de que todos os segurados inativos (Aposentados e Demitidos), estão e/ou estarão de acordo com a Lei 9656, bem como, de acordo com as regras da RN 488/22. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.*

*PERGUNTA 08: No intuito de promover e preservar a máxima isonomia e ampliar a competitividade do processo, gentilmente pedimos a disponibilização das seguintes informações/documentos:*

- a) A Administração dispõe de beneficiários classificados como afastados no contrato que encontra-se ativo? Caso positivo, pedimos a informação do CID, data de afastamento, nascimento e sexo/gênero.*
- b) Relacionar as idades das vidas acima de 59 anos;*
- c) Relatório de sinistralidade (atualizado) do congênere aberto mês a mês (prêmio x sinistro) dos últimos 12 meses com evolução das vidas;*
- d) Distribuição etária das vidas por plano na congênere. Esta informação é necessária para equiparação dos produtos para composição do prêmio com base na cobertura atual;*
- e) Desenho atual de coparticipação (percentuais e procedimentos), caso exista;*
- f) Relatório com os maiores utilizadores com CID ou patologia, valor gasto mês a mês e situação cadastral (ativo ou cancelado). Precisamos da informação dos gastos abertos mês a mês para entendermos o comportamento do beneficiário dentro da sinistralidade apresenta-da;*
- g) Para análise e aceitação dos Afastados e casos Crônicos, favor encaminhar relatório médico detalhado contendo o diagnóstico, evolução da doença, quadro clínico atual e laudo de exames;*
- h) Para análise das Liminares será necessário o envio das cópias dos autos do processo com a decisão do juiz e informação do vínculo empregatício;*
- i) Para análise e aceitação de Home Care, solicitamos o envio das seguintes informações:*

*j) Relatório médico detalhado, contendo o diagnóstico, evolução da doença e quadro clínico atual;*

*k) A idade do segurado e há quanto tempo está em Home Care;*

*l) Itens que compõem o orçamento: materiais, medicamentos, equipamentos, profissionais (médico, enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionista, outros);*

*m) Nome da empresa que prestadora do serviço atualmente;*

*n) Local onde será realizado o atendimento.*

*Não estamos considerando na análise beneficiários afastados, casos crônicos, casos de neoplasia, TGD (Transtorno Global do Desenvolvimento), internados, segurados em tratamento, home care, liminares, demitidos, aposentados, aposentados por invalidez, agregados, gestantes e remidos.*

*PERGUNTA 09: 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.*

*PERGUNTA 10: No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 259/2011 e suas diretrizes*

*PERGUNTA 11: Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE da empresa vencedora do processo licitatório?*

*PERGUNTA 12: Considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, pelas quais não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar no 116/2003, Lei n. 13.701/2003 e Portaria 14/ 2004-SF, ratificamos que as seguradoras são isentas de emissão de Nota Fiscal. Por todo o exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boleto seguindo exclusivamente o modelo demonstrativo (Doc.2) da Fatura a ser disponibilizada na hipótese de contratação dos serviços, objeto do presente processo licitatório? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.*

*São Paulo, 24 de outubro de 2024.*

*"*

## **Dos esclarecimentos**

Pergunta 01 - Resposta: Em relação ao contrato do plano de saúde individual ou familiar, todos seguirão as normas vigentes. Não se confunde com a contratação da Operadora/Administradora pelo CRF-RJ, essa contratação segue o rito da Lei nº 14.133/2021;

Pergunta 02 - Resposta: Na forma do edital e seus anexos, não havendo limitação para idades;

Pergunta 03 – Resposta: As coberturas são aquelas previstas no edital, e nas normas vigentes;

Pergunta 04 – Resposta: Conforme o edital, o plano pretendido não inclui Odontologia;

Pergunta 05 – Resposta: Para os funcionários do CRF-RJ, será 100% custeado pelo CRF-RJ. Os Planos de Saúde dos dependentes serão custeados pelos próprios, ou seus responsáveis;

Pergunta 06 – Resposta: Não haverá migração compulsória, conforme edital, a adesão é facultativa, e dependerá de novo contrato;

Pergunta 07 – Resposta: A contratação obedecerá às normas da ANS e suas regras;

Pergunta 08

Respostas:

- a) Os CIDs de afastamentos atuais: H-35.5 e K-57.0;
- b) 19 vidas;
- c) Nosso contrato não está mais em vigência, o que impossibilita obter essas informações. Em contato com a antiga prestadora do serviço, a mesma permaneceu inerte em fornecer as informações solicitadas;
- d) Consta na planilha do Item do termo de referência;
- e) Não há e nem haverá coparticipação;
- f) Considerando a LGPD, essa informação não será divulgada;
- g) Considerando a LGPD, essa informação não será divulgada;
- h) Considerando a LGPD, essa informação não será divulgada;
- i) J) Não há segurados em Home Care;

Pergunta 09 – Resposta: O Termo de Referência dispõe sobre as regras de reembolso, favor se atentar ao documento;

Pergunta 10 – Resposta: O Termo de Referência dispõe sobre as regras de reembolso, favor se atentar ao documento;

Pergunta 11 – Resposta: As condições gerais são aquelas definidas no Edital e seus anexos, bem como suas exigências;

Pergunta 12 – Resposta: Correto, poderá ser substituída por fatura.

**Esclarecimentos apresentados de acordo com o Setor Requisitante e Equipe Interna de Pregão.**

**Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2024.**



**Daniel Melo Jacques**  
**Pregoeiro Oficial**