

NOTA DE ESCLARECIMENTO Nº 04 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 07/2023

ESCLARECIMENTOS

**PERGUNTA 01: Pedimos ao órgão ratificar a natureza do contrato a que se refere o Edital, ou seja, que se trata de Contrato Coletivo Empresarial - Vínculo Empregatício.**

**PÁGINA 43, ITEM 5.4.4, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- O contrato será celebrado com o Conselho Federal de Odontologia e contemplará todos os empregados do Conselho Federal de Odontologia (Contrato Coletivo Empresarial).

**PERGUNTA 02: Pedimos ao órgão confirmar que a vencedora do certame deverá seguir a RN 490 da ANS que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar.**

**PÁGINA 43, ITEM 5.4.10, DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Poderia reformular o esclarecimento.

**PERGUNTA 03: Pedimos ao órgão confirmar que se beneficiário formalizar o pedido de ingresso após trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante (artigo 7º da RN 557) poderá ser aplicada a cobertura parcial temporária (CPT) para doenças preexistentes.**

**PÁGINA 40, ITEM 5.2.5. Plano de Assistência à Saúde (Médico hospitalar), DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- A partir da assinatura do contrato, todos os serviços deverão ser fornecidos sem diferenciação de cobertura.

**PERGUNTA 04: Pedimos ao órgão ratificar que, no que se refere à quantidade de hospitais descrita no item em comento, nas localidades em que, dada a escassez de oferta de prestadores por motivos de regionalidade, ou que os prestadores passíveis de contratação forem inferiores ao disposto no item, poderão ser ofertadas as possibilidades de garantia de atendimento conforme disposto na RN 566 da ANS.**

- O nosso contrato contempla todos os requisitos do edital, assim como a rede credenciada de hospitais, levando-se em consideração o atual contrato.

**PERGUNTA 05: Para que tenhamos a apresentação de propostas comerciais, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer:**

**A) operadora / seguradora - atual;**

- Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Medico do Rio de Janeiro Ltda,
- Avenida Ayrton Senna n 2500 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro RJ

**B) nomenclatura - planos vigentes;**

- Nome comercial do plano de saúde:
  - UNIMED ALFA
  - Número de registro na ANS: 401776985
- Nome comercial do plano de saúde:
  - UNIMED DELTA
  - Número de registro na ANS: 401782980

**C) valores dos planos - vigentes / última fatura - mensal;**

- A média de valores está no Edital (207 vidas x valor médio unitário).

**D) data/mês - início / término de vigência. (contrato de assistência à saúde - prestador atual);**

- Ano de início da vigência: 05/2001
- Data para término da vigência: 30 (trinta) dias contados da homologação.

**E) informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde - beneficiários pelo CFO.**

- Solicitamos com a prestadora do serviço o índice de sinistralidade atualizado.

**PERGUNTA 06: Favor informar o valor da reserva / estimativa orçamentária destinada à presente contratação.**

- Constam no edital os valores unitários e as respectivas vidas. Sendo assim, o valor global da prestação de serviço consta no edital.

**PERGUNTA 07: Pedimos ao órgão informar qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (data / mês)**

**PÁGINA 46, ITEM 5.4.13, DA 5.4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- O início do contrato é previsto para 30 (trinta) dias após a homologação do resultado.

**PERGUNTA 08:** Por questões de política ambiental e de sustentabilidade, o guia/manual de rede referenciada está disponível no site desta seguradora para consulta, além ainda, da disponibilização de atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá esclarecer se cumprimos os itens supracitados através do nosso site e/ou app, onde constará a rede atualizada.

**PÁGINA 46, ITEM 5.4.13, DA 5.4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Todos os serviços de guia médico, rede de atendimento e carteirinhas, podem ser realizados de maneira digital, com a finalidade de respeitar a política ambiental.

**PERGUNTA 09:** A via do cartão digital é disponibilizada a partir do início de vigência do contrato e devido a estratégia da cia. Por questões de política ambiental e de sustentabilidade, favor ratificar o entendimento de que a contratada poderá aderir exclusivamente ao cartão virtual (acessível através de aplicativo e portal).

**PÁGINA 59, ITEM 16, DO PAGAMENTO – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Pode ser apenas virtual.

**PERGUNTA 10:** As companhias seguradoras, por sua natureza, emitem apólice/fatura de seguro, ao invés de nota fiscal. Nesse sentido, esta companhia poderá substituir a apresentação da nota fiscal pela apólice/fatura de seguro?

**PÁGINA 40, ITEM 5.1.1.5, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- A nota fiscal não pode ser substituída de nenhuma maneira. A legislação citada, qual seja Lei nº 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF, trata-se de legislação da prefeitura de São Paulo para serviços prestados naquele estado não se aplicando ao tomador que é do Distrito Federal.

**PERGUNTA 11:** Sobre o tema do item referido, as condições gerais praticadas comumente entre operadoras e seguradoras de assistência à saúde conferem que esta cobertura consista no atendimento médico-hospitalar, previsto no produto, em caso de ocorrência de acidente de trabalho. Caso o segurado esteja em carência, será prestado o atendimento de urgência ou emergência, assim entendidas as primeiras 12 (doze) horas de atendimento ambulatorial ou até que se caracterize a necessidade de internação, o que ocorrer primeiro. O órgão entende e está de acordo? Caso contrário, pedimos especificar detalhadamente.

**PÁGINA 41, ITEM 5.3.12, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Caso tenha-se o cumprimento de carência contratual, o exemplo se aplica perfeitamente.

**PERGUNTA 12:** Em análise dos itens 5.3.12 e 5.4.1, verificamos haver uma divergência nas informações das idades para as quais deverão ser ofertadas as coberturas para acompanhantes, dessa forma, pedimos ratificar que essas coberturas se darão em

conformidade com o que preconiza a legislação pertinente, bem como suas eventuais atualizações.

**PÁGINA 44, ITEM 5.4.4, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Houve um erro material e considere a idade de 60 (sessenta) anos.

**PERGUNTA 13: Pedimos ratificar o entendimento de que os atendimentos se darão dentro dos parâmetros da RN 490 dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência PÁGINA 44, ITEM 5.4.9, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Os parâmetros do item 5.4.9 serão regidos pela RN 490 e demais atualização.

**PERGUNTA 14: Pedimos ratificar que, sobre o item disposto, aos atendimentos se darão em conformidade com os parâmetros das RNs 465, 557 e 566, bem como suas atualizações.**

**PÁGINA 44, ITEM 5.4.11, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

- Os parâmetros do item 5.4.9 serão regidos pelas RN's aplicáveis ao item.

**PERGUNTA 15: Pedimos ao órgão ratificar que os transplantes se darão conforme legislação específica, ou seja, são os transplantes de cobertura conforme condições gerais nos termos do Rol da ANS vigente em conformidade com resolução normativa n.º 465, de 24/02/2021 e suas atualizações.**

- Os parâmetros atenderão as RN's e demais legislações pertinentes.

**PÁGINA 44, ITEM 5.4.12, DA DESCRIÇÃO DOS OBJETOS E SERVIÇOS – TERMO DE REFERÊNCIA**

**PERGUNTA 16: Pedimos ratificar que o item referido se dará em conformidade com o que dispõe a RN488, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da lei Nº 9.656, de 3 DE junho de 1998.**

- Os parâmetros do item 5.4.12 serão regidos pelas RN's aplicáveis ao item.

**PERGUNTA 17: Com intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo licitatório, considerando os limites das obrigações contratuais, bem como a natureza jurídica das companhias seguradoras, onde as mesmas não são configuradas como prestadoras de serviços, assim não instituindo retenção de ISS, conforme preconiza a Lei Complementar nº 116/2003, Lei nº 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF, ratificamos que as seguradoras são isentas de emissão de Nota Fiscal. Diante do exposto, podemos considerar válida a substituição de apresentação de Nota Fiscal por Apólice de Seguros, Fatura e Boletó?**

**A fim de exemplificar, anexamos o Modelo (Doc. 01).**

- A nota fiscal não pode ser substituída de nenhuma maneira. A legislação citada, qual seja **Lei nº 13.701/2003 e Portaria 14/2004-SF**, trata-se de legislação da prefeitura de São Paulo para serviços prestados naquele estado não se aplicando ao tomador que é do Distrito Federal.

**PÁGINA 41, ITENS 5.1.1.7 E 5.1.1.8 – TERMO DE REFERÊNCIA**

**PERGUNTA 18: Pedimos ao órgão ratificar entendimento de que a cobertura será nos termos do rol da ANS vigente em conformidade resolução normativa N.º 465, DE 24/02/2021 e suas posteriores atualizações.**

- As coberturas respeitarão as exigências legais e demais normativos pertinentes, feitas por RN's e Legislações aplicadas.

**PÁGINA 43, ITEM 5.3.9 – TERMO DE REFERÊNCIA**

**PERGUNTA 19: Pedimos ao órgão ratificar nosso entendimento de que os prazos serão em conformidade resolução normativa ANS nº 566, 29 de dezembro de 2022.**

- Os prazos de urgência e emergência seguirão as RN's aplicáveis e demais legislações pertinentes.

**PERGUNTA 20: Para compormos a precificação, solicitamos o envio das informações abaixo:**

**1. Distribuição de vidas nas 10 faixas etárias ou relação de vidas com data de nascimento;**

Faixa	Descrição da Faixa	Titulares (Femininos)	Titulares (Masculino)	Dependentes (Feminino)	Dependentes (Masculino)	Agregados (Feminino)	Agregados (Masculino)
I	0 a 18	0	0	20	21	0	0
II	19 a 23	1	2	7	8	0	0
III	24 a 28	7	5	5	2	2	0
IV	29 a 33	10	15	9	2	0	0
V	34 a 38	6	5	3	4	0	0
VI	39 a 43	1	5	5	2	0	0
VII	44 a 48	1	2	2	1	0	0
VIII	49 a 53	4	7	6	1	0	0
IX	54 a 58	3	7	2	3	0	0
X	59 anos ou mais	3	6	4	7	1	0
	<b>TOTAL</b>	36	54	63	51	3	0
		90		114		3	
		207					

**2. Relacionar as idades das vidas acima de 59 anos;**

- Solicitamos que refaça o questionamento.

**3. Distribuição de vidas por Cidade/UF;**

- Fizemos à solicitação das informações a prestadora do serviço.

**4. Quantidade de vidas sexo feminino;**

- Respondido no item 20.1 (quadro acima).

**5. Qual será o percentual de contributividade (custeio) no plano por parte do beneficiário?**

- O plano básico será integralmente custeado pelo Conselho Federal de Odontologia. O plano intermediário será complementado com até 10% (da máxima diferença entre os planos) pelo empregado, sendo esse valor repassado diretamente pelo Órgão.

**6. Informar o grau de dependência dos agregados e se os mesmos possuem cobertura atual na congênera**

- Atualmente temos 3 agregados, sendo dividido da seguinte maneira:
  - 2 (duas) filhas, com idades entre 24 e 28 anos.
  - 1 (uma) mãe com idade de 81 anos.

**PERGUNTA 21: Pedimos informar se possui plano atual? Caso sim, pedimos encaminhar:**

**• relatório de sinistralidade aberto mês a mês (prêmio x sinistro) dos últimos 12 meses com evolução das vidas.**

- Fizemos à solicitação das informações a prestadora do serviço.

**• Distribuição etária das vidas por plano na congênera. Esta informação é necessária para equiparação dos produtos para composição do prêmio com base na cobertura atual.**

- Fizemos à solicitação das informações a prestadora do serviço.

**• Desenho atual de coparticipação (percentuais e procedimentos), caso exista.**

- Não existe coparticipação.

**• Para análise e aceitação dos casos afastados, casos crônicos, casos de neoplasia, TOD (transtorno global do desenvolvimento), internados, segurados em tratamento, Home Care, aposentados por invalidez, caso existam, favor encaminhar relatório médico detalhado contendo o diagnóstico, evolução da doença, quadro clínico atual e laudo de exames.**

- Fizemos à solicitação das informações a prestadora do serviço.

**PERGUNTA 22: Por gentileza, ratificar nosso entendimento de que o órgão garante a adesão compulsória das 207 vidas, considerando o quadro de funcionários, dependentes legais e agregados atuais. Se o entendimento acima estiver incorreto, favor informar qual o número mínimo de vidas para implantação que o órgão garante.**

- Serão integradas 207 vidas de maneira compulsória. O número pode variar de acordo com admissões e desligamentos de junho de 2023 até o início da prestação do serviço.

**PERGUNTA 23:** Considerando a resolução normativa vigente, por gentileza, ratificar o nosso entendimento de que poderemos aplicar carências e CPT caso o contrato possua número de vidas menor do que 30 beneficiários.

- Não se aplica. Item 22.

**PERGUNTA 24:** Não foi mencionado no edital a forma de aplicação do ajuste pela sinistralidade. Dessa forma, favor informar se poderemos aplicar o regramento atual do produto conforme condições gerais.

- Não foi mencionado no edital tal critério.

**PERGUNTA 25:** Considerando que o mercado segurador utiliza modalidade e período de apuração de resultado para aplicação de reajuste anual, considerando que o índice de reajuste deve ser informado ao órgão com antecedência mínima de 60 dias antes da renovação, por favor nos informar se o órgão concorda com a modalidade e período utilizado pela contratada para apuração do resultado considerando o regime caixa, conforme descrição abaixo:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) 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 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) 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 e sempre respeitando um período mínimo de 12 meses para aplicação de reajuste, conforme normativa em vigor.

O órgão está ciente e de acordo com os itens acima descritos? Se não, pedimos por gentileza especificar a modalidade e período de apuração de resultado e aplicação de reajuste pleiteados pelo órgão.

- A metodologia de reajuste será refeita.

**PERGUNTA 26:** Para o reajuste por sinistralidade, caso o resultado fique superior a 70% (setenta por cento), a contratada realizará o cálculo para identificação do percentual de reajuste por sinistralidade do contrato.

Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado; de acordo com a formulação descrita abaixo:

**ÍNDICE DE SINISTRALIDADE = SINISTRO**

## **PRÊMIO**

Onde:

Índice de sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pagos alocados pelo mês de pagamento pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, desprezados os primeiros três (3) meses do período analisado;

Sinistro = corresponde ao total de sinistros pagos dentro do período de apuração;

Prêmio = corresponde ao total de prêmios recebidos, do contrato, descontado o IOF – imposto de operações financeiras, dentro do período de apuração.

Onde:

**REAJUSTE DE SINISTRALIDADE =  $((IS/0,70)-1) \times 100$**

Sinistro = corresponde ao total de sinistros pagos 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;

IS = índice de sinistralidade

O reajuste de sinistralidade (RS) será considerado 0 (zero) sempre que o valor obtido pela sua formulação resultar em número inferior a 0 (zero).

O resultado obtido na conta é o índice de reajuste de sinistralidade.

O órgão está de acordo com os nossos critérios e fórmula de apuração de resultado e de aplicação de reajuste, conforme cláusulas e fórmulas discriminadas acima? Se não, pedimos por gentileza descrever os critérios e fórmula de cálculo pleiteada pelo órgão.

- A metodologia de reajuste será refeita.

**PERGUNTA 27:** Pedimos ratificar nosso entendimento que os preços poderão ser reajustados, no aniversário do contrato (relativo à sua data base), visando manter o equilíbrio econômico, onde:

A) se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver abaixo do Break Even de 70%: será aplicado o reajuste financeiro IPCA.

B) se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver acima do Break Even de 70%: serão aplicados o reajuste financeiro e o reajuste por sinistralidade.

O reajuste por sinistralidade corresponde ao percentual de reajuste identificado pela seguradora, considerando o resultado do contrato.

**PERGUNTA 28:** Cabe ressaltar que esta licitante utiliza tabela própria de reembolso, assim sendo, pedimos ratificar que para esses eventos, poderemos aplicar a tabela própria, conforme exposto, bem como serão, também, submetidas às devidas análises, de acordo com o ROL da ANS e suas DUTS. O Órgão está de acordo?

Caso contrário, pedimos explicar detalhadamente.

- A metodologia de reajuste será refeita.



**PERGUNTA 29:** É estipulado o prazo de 30 dias corridos para a liquidação do reembolso/protocolo apresentado, desde que, toda a documentação tenha sido disponibilizada pelo segurado. Assim sendo, pedimos ao órgão ratificar que poderemos aplicar os prazos já estabelecidos. Em caso de divergência, pedimos explicar detalhadamente.

- De acordo.

**PERGUNTA 30:** No caso de ausência de rede credenciada, 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 566/2022 e suas diretrizes. Caso Negativo, favor explicar detalhadamente.**

- Em relação ao entendimento de reembolso, serão respeitadas todas as RN's e demais legislações pertinentes.

#### **PÁGINA 46, ITEM 6.1.2, DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE- TERMO DE REFERÊNCIA**

**PERGUNTA 31:** 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 ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários. Podemos entender que o atendimento ao estipulante e aos segurados poderá ser conforme proposto?

- Sim, conforme esclarecido no item 8.

#### **PÁGINA 37, ITEM 4.2, DAS DEFINIÇÕES – TERMO DE REFERÊNCIA**

**PERGUNTA 32:** Pedimos ao órgão informar como se dará a comprovação de vínculos dos comissionados.

- Todos os empregados inseridos no benefício de assistência médica e odontológica compõem o corpo de colaboradores. Dessa forma, podemos enviar portarias e demais comprovantes de vínculos (como exemplo: E-social).

**PERGUNTA 33:** No que se refere à atenção domiciliar (Home Care), não verificamos no edital descrição indicativa de como deverão se dar os referidos atendimentos, de forma que pedimos ratificar que esta licitante poderá ofertar as Condições Gerais já praticadas. Ciente e de acordo?

- As condições para prestação do serviço seguirão as Rn's e demais legislações aplicáveis (ex: RN nº 507).

Brasília, 01 de Agosto de 2023.

JOSE ALVES M JUNIOR  
Pregoeiro