

RESPOSTAS AOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

EMPRESA: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

1. Considerando estarem sendo licitados, em um único lote, 4 (quatro) planos de saúde, mas para avaliação de menor preço, somente a acomodação enfermária seria analisada, o que reduz para 2 (dois) planos, como será identificada a proposta vencedora? A soma dos totais dos 2 (dois) planos enfermária? E se operadoras diferentes apresentarem menor preço para os planos de acomodação enfermária? Uma para o coparticipativo e o outro para o não coparticipativo? Para quem o objeto seria adjudicado?

Resposta: Serão analisados os 04 (quatro) tipos de plano de saúde. O objeto será adjudicado de acordo com a menor proposta global da empresa.

2. A declaração de que trata o item 6.1.5, é a contida no Anexo III?

Resposta: Não

3. O entendimento desta operadora é de que o prazo de validade exigido no Edital não se aplica aos atestados de capacidade técnica, em atenção à lei 8.666/93, mas unicamente às certidões descritas no Edital. Está correto esse entendimento?

Resposta: Sim. Certidão a validade é uma e o atestado de capacidade técnica é outra.

4. A apresentação da rede credenciada, nos termos do item 6.1.5, c, pode ser efetuada por meio de CD?

Resposta: Se a apresentação for para os usuários deve ser verificada, uma vez que nem todos tem acesso. Já no certame, pode ser apresentado.

5. Os documentos emitidos via sítio eletrônico necessitam ser autenticados?

Resposta: Se referida às certidões, não. Se puderem ser autenticados via sítio eletrônico pela Comissão, não.

6. Os produtos a serem ofertados podem possuir área de atuação superior a Belo Horizonte e Nova Lima?

Resposta: Sim. Conforme descrito no Edital a abrangência mínima é em todo território nacional.

7. O edital não contém página 25. Trata-se de erro material de enumeração de páginas ou acidentalmente houve supressão de alguns pontos?

Resposta: Não houve supressão de pontos. Trata-se de erro material.

8. Os requisitos objetivos de rede descritos na página 27 então limitados a Belo Horizonte e Nova Lima ou, caso possuem área de atuação maior, podem ser cumpridos por estabelecimentos localizados em cidades limítrofes?

Resposta: Sim

9. Quando o edital se refere à cobertura do Rol de Eventos e Procedimentos, está se remetendo ao que estiver vigente quando do evento a ser coberto, correto?

Resposta: Sim

10. Os inativos serão compostos tanto pode servidores efetivos quanto comissionados que contribuam para o custeio do plano de saúde?

Resposta: Sim

11. Nas páginas 35,36 e 37 mais especificamente nos quadros que contém a mediana dos preços dos planos de saúde a serem ofertados, não constam a primeira faixa, disciplinada pela RN 63, da ANS, a saber, de 0 a 18 anos. Merecem correção, portanto, para transparência e cumprimento da regulamentação da Agência.

Resposta: De acordo com o quadro de funcionários desta Casa, essa faixa etária não possuímos essa faixa etária.

12. Sobre os mesmo quadros, os valores contidos nas colunas “empresa 01” e “empresa 02” se referem ao conjunto de beneficiários quantificado por faixa no quadro do item 4.7, página 34?

Resposta: Os valores são unitários.

13. No quadro do item 4.7, página 34, estão quantificados os dependentes?

Resposta: Não.

14. Os quadros componentes da proposta comercial não contém a faixa etária de 0 a 18, merecendo o devido reparo. Da mesma maneira, nesse quadro estão quantificados os titulares e os dependentes?

Resposta: Apenas os titulares.

15. Os tributos devem ser apresentados em percentuais?

Resposta: Sim.

16. O item 3.1.1 do contrato traz disposição quanto a entrega de rede em livros. Essa apresentação pode ser substituída pela disponibilização no site da operadora? Ou remessa de e-mail para os titulares?

Resposta: Tendo em vista a possibilidade de alguns usuários não possuírem acesso a computadores, estes deverão ser apresentados em livro.

17. Há subsídio da Câmara para os inativos?

Resposta: Não.

18. Considerando os prazos máximos de carência contidos na Lei 9.656/98, art. 12, V, a operadora pode desdobrá-los por tipo de procedimentos, desde que esses prazos máximos não sejam descumpridos?

Resposta: Não. Sem carência para adesão imediata conforme Edital.

19. As carências e CPT podem ser exigidas dos beneficiários dependentes que não forem incluídos nos planos de saúde no prazo de 30 (trinta) dias contados do evento que lhes conceda o direito de serem incluídos como beneficiários?

Resposta: Pode.

20. A chave/senha para emissão de nota fiscal pode ser disponibilizados na área “logada” disponibilizada a contratante, ao invés de ser remetida mês a mês, via e-mail? Assim como a listagem de beneficiários, para conferência da contratante? Isso cumpriria a finalidade disposta no edital?

Resposta: A nota fiscal poderá ser disponibilizada na área “logada” e a listagem de beneficiários deverá ser disponibilizada em Excel.

21. Em razão da utilização a urgência e emergência nacional, quando os planos são coparticipativos, no caso desta operadora, pode haver uma *delay* entre a utilização e o faturamento da coparticipação, de até 250 dias. Isso constituiria um problema para a Câmara?

Resposta: Sim, os valores referentes à coparticipação precisam ser disponibilizados dentro do mesmo mês, ou quando solicitado para os casos de rescisão.

22. A movimentação de beneficiários é efetuada mês a mês, com base na comunicação da própria contratante e, com base nessa movimentação é realizado faturamento. Assim, pode ser que algum acerto seja necessário no mês seguinte. Isso constituiria um problema para a Câmara?

Resposta: Não, desde que seja justificado e comprovado o motivo da cobrança no mês seguinte.

23. Se a Câmara não recolher o cartão arcará com eventual utilização após a exclusão do beneficiário?

Resposta: Não. Pelo fato de que, quando o funcionário é exonerado ou demitido, a Câmara através do RH faz a exclusão no sistema imediatamente e solicita a entrega do cartão no ato de sua rescisão, a Câmara somente arcará com as utilizações ocorridas até a data de sua exoneração.

24. Nos documentos que devem ser apresentados, tais como propostas e declarações, os termos “apartamento coletivo” podem ser modificados para enfermaria, conforme classificação da ANS e, “apartamento individual” para apartamento?

Resposta: Não. Manter de acordo com o Edital.

25. O objeto da proposta comercial pode ser preenchido com o que está sendo ofertado, algo como “preço de planos de saúde, modalidade coletivo empresarial, acomodações enfermaria e apartamento, com e sem coparticipação”?

Resposta: Sim

26. Os documentos de credenciamento podem ser apresentados também no envelope de habilitação (estatuto, procurações, atas, documentos de identificação, etc)?

Resposta: Deverão ser apresentados fora do envelope.

27. A operadora poderá exigir o cumprimento das Diretrizes da ANS, contidas nos Anexos da RN, estabelecidas para determinados procedimentos?

Resposta: Todas as diretrizes da ANS serão amplamente observadas.

28. A proposta comercial pode ser modificada a fim de apresentar-se os valores de coparticipação de cada um dos produtos, caso necessário?

Resposta: A proposta deve ser apresentada conforme Edital e qualquer alteração, só de acordo o que determina a Legislação vigente.

29. O Ente está ciente de que todos os serviços serão prestados em conformidade com o plano contratado e ao qual adere o beneficiário e caso este pactue diferentemente do produto contratado, com qualquer prestador da rede da operadora, não haverá obrigação desta cobrir o que ultrapassar os limites do adquirido pelo Ente? Um exemplo claro disso é o beneficiário que opta por plano enfermaria, mas pactua com hospital um “up grade” para apartamento, às suas expensas, ocorrendo que outros itens da conta apartamento, às sua

expensas, ocorrendo que outros itens da conta hospitalar sofrem o influxo dessa opção, almejando que a operadora custeie os impactos de sua opção para acomodação superior.

Resposta: O custo será repassado de forma integral para quem solicitou o serviço.

30. Estão excluídos serviços de enfermagem domiciliares?

Resposta: Atentar ao item 3.2.9 do Anexo do Edital.

31. A cirurgia plástica reparadora, conforme item 2.1.5 está limitada a previsto na lei, na RN 428 e nas Diretrizes na ANS?

Resposta: Sim. Conforme Legislação vigente.

32. O item 2.1.9 do Edital possui a seguinte redação:

“IV – cobertura de transplantes listados nos Anexos desta RN, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a. As despesas assistências com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora do beneficiário receptor;*
- b. Os medicamentos utilizados durante a internação;*
- c. O acompanhamento clínico em todo período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 2 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e*
- d. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor;”*

A RN 428 trata os transplantes da seguinte maneira:

“IV- cobertura de transplantes listados nos Anexos desta RN, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a. As despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora do beneficiário receptor;*
- b. Os medicamentos utilizados durante a internação;*
- c. O acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e*


d. *As despesas com captação, transporte e prevenção dos órgãos, sem qualquer ônus ao beneficiário receptor;*”

Resposta: A redação está correta, não havendo necessidade de alteração.

33. No item C, página 27, do Termo de Referência, o Ente colaciona a cobertura de consultas eletivas em Hospitais Psiquiátricos. Entretanto, veja-se que unidade hospitalar não é instituição adequada para realização de consultas eletivas – demandadas pelo próprio beneficiário – sendo que as operadoras dispõem de rede de consultórios a fim de atender esse tipo de demanda de serviços. As unidades Hospitalares são destinadas a internações e, às vezes, atendimentos de urgência e emergência, sendo que os consultórios médicos são as unidades de referencia para consultas eletivas. O critério exposto pode colocar em xeque a participação de operadoras no certame.

Resposta: A Clínica substitui o hospital, desde que em caso de emergência os hospitais atendam também essa demanda.

Comissão de Pregão



Pregoeiro
Câmara Municipal de Nova Lima

Leandro Francisco Guedes Rodrigues