

ESCLARECIMENTO Nº 03

Pregão Presencial nº 002/2018, protocolo nº 148/2017

Objeto: Contratação de operadora de planos ou seguros privados de assistência médico-hospitalar, para prestação de serviços clínicos e cirúrgicos ambulatoriais, internação clínica, cirúrgica e obstétrica, através de médicos, hospitais e outros serviços auxiliares de diagnósticos, terapias, assim como todos os demais procedimentos, serviços e exames previstos e aprovados pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, destinados aos empregados da EMDEC S/A e seus dependentes, consoante Acordo Coletivo de Trabalho.

Considerando os questionamentos abaixo, apresentados no dia 14/02/2018, seguem os devidos esclarecimentos:

Questionamento:

1. Os itens 2.4, 2.6 e 2.7 do Anexo I, fazem menção de que a operadora deverá dispor de coberturas regional (nas cidades ou regiões administrativas onde residam), indicando inclusive quais são as cidades onde existem beneficiários residindo atualmente, em todo território nacional, devendo ainda apresentar opção de reembolso. Sendo a abrangência geográfica fator essencial que determina a oferta de produtos e preços adequados, solicitamos confirmar se os produtos a serem ofertados devem ser regionais considerando as cidades informadas no item 2.4 ou nacionais.

Resposta:

- 1) O produto ofertado deverá garantir atendimento eletivo e de urgência e/ou emergência aos beneficiários titulares e dependentes nas cidades onde residam, dispostas no item 2.4.

Questionamento:

2. Nos itens 2.7, 2.8, 2.9 e 2.10 do Anexo I, é citado o reembolso, porém não está claro quais os limites para esse reembolso. Podemos entender que o valor a ser reembolsado está limitado aos valores baseados na tabela de reembolso da operadora?

Resposta:

- 2) Sim.

Questionamento:

3. Observamos que o item 2.8 consta a condição de cobertura de reembolso eletivo, mas excepcional, de forma conflitante aos itens 2.4, 2.6 e 2.7.

Resposta:

- 3) Não há conflito entre os itens citados.

Questionamento:

4. Sendo assim, está correto nosso entendimento que os produtos ofertados devem contemplar opção de reembolso?

Resposta:

- 4) O reembolso será praticado nos termos dos itens 2.7, 2.8, 2.9 e 2.10 reproduzidos abaixo:

“2.7 - A Proponente vencedora efetuará reembolso de consultas, exames e demais atendimentos de emergência e de urgência, realizados por usuários em viagem ou de passagem em outras cidades do território nacional, onde não seja possível o atendimento por médicos, clínicas e hospitais credenciados.”

“2.8. O reembolso citado no item anterior poderá ser considerado para atendimento eletivo, excepcionalmente no caso eventual de não existir rede credenciada nas cidades ou regiões administrativas onde residam, em todo território nacional, empregados vinculados ao plano de assistência médica.”

“2.9. A solicitação de reembolso deverá ser protocolada junto à Proponente vencedora, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias da data da emissão do recibo.”

“2.10. O reembolso deverá ocorrer pela Proponente vencedora diretamente na conta corrente do titular beneficiário.”

Questionamento:

5. Quanto à disponibilização de reembolso, caso não seja condição de cobertura eletiva e de livre escolha do beneficiário, prevista pelo produto a ser ofertado, podemos enviar proposta contemplando outras opções de planos da grade de comercialização da operadora?

Resposta:

5) As coberturas a serem atendidas pela contratada são aquelas previstas e descritas no Anexo I do Edital - Termo de Referência, especialmente aquelas do item 2 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES GERAIS e respectivos subitens.

Questionamento:

6. Em relação à rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Não observamos óbice no memorial e entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Está correto, nosso entendimento?

Resposta:

6) Não há óbice.

Questionamento:

7. Entendemos que em caso de ausência de prestador em determinada região, o atendimento poderá ser assegurado por uma cidade limítrofe, atendendo assim, a expectativa e estando em conformidade aos normativos da ANS.

Resposta:

7) O atendimento eletivo e de urgência e/ou emergência aos beneficiários titulares e dependentes deverá ser garantido nas cidades onde residam, dispostas no item 2.4.

Questionamento:

8. Em relação ao item 2.12 do Anexo I, informamos que a rede de atendimento está dimensionada de forma a assegurar o atendimento conforme preconiza os normativos vigentes do órgão regulador.

Resposta:

8) Não há questionamento no item.

Questionamento:

9. Qual(is) a(s) operadora(s) atual(is) que atendem à massa?

Resposta:

9) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 02, Resposta 09.

Questionamento:

10. Quanto tempo na(s) prestadora(s) atual(is)?

Resposta:

10) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 02, Resposta 01.

Questionamento:

11. Qual a distribuição de vidas por plano na(s) prestadora(s) atual(is)?

Resposta:

11) A quantidade de vidas está informada no Anexo I - Termo de Referência, no item 6 - QUANTIDADE DE USUÁRIOS, e respectivos subitens.

Questionamento:

12. Qual o custo per capita por plano dos ativos?

Resposta:

12) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 02, Resposta 02.

Questionamento:

13. Há agregados na massa? Se sim, qual a distribuição de agregados por plano e faixa etária? Quais os custos per capita?

Resposta:

13) Não há agregados na massa.

Questionamento:

14. Há sinistro mês a mês em reais dos últimos 12 meses? Se sim, favor enviar.

Resposta:

14) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 01, Resposta 02.

Questionamento:

15. Qual a distribuição de recuperação de coparticipação, qualquer outro excedente, recuperação ou redutor e vidas, mês a mês nos últimos 12 meses/6 meses/3 meses na(s) operadora(s) atual(is)?

Resposta:

15) Não há coparticipação.

Questionamento:

16. Há relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos? Se sim, favor enviar.

Resposta:

16) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 02, Anexo 01.

Questionamento:

17. Há beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?

Resposta:

17) Sim, informações dispostas abaixo:

IDADE	SEXO	CID	DT_SOLICITACAO	LOCAL_EXECUTANTE
40	FEMININO	N202	15/02/2018	HOSPITAL SANTA IGNES LTDA
60	MASCULINO	K922	14/02/2018	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE CAMPINAS
54	MASCULINO	C710	08/02/2018	FUNDACAO CENTRO MEDICO DE CAMPINAS
19	FEMININO	N399	10/02/2018	SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCACAO E INSTRUCAO
21	FEMININO	O623	14/02/2018	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE CAMPINAS
74	MASCULINO	S069	14/02/2018	CASA DE SAUDE CAMPINAS
31	FEMININO	K359	04/02/2018	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS

Questionamento:

18. Há pacientes afastados? Há informações de seus respectivos CIDs, data do afastamento, idade e gênero de todos os afastados? Favor disponibilizar.

Resposta:

18) Informação já disponibilizada no Esclarecimento 01, Resposta 03.

Questionamento:

19. Existe paciente em Home Care? Se sim, qual a quantidade de pacientes por Cidade /UF bem como detalhamento das patologias e protocolo atual de tratamento?

Resposta:

19) Sim, existem dois pacientes em Campinas/SP.

Tipo	Idade	CID
DEPENDENTE	68	N180
DEPENDENTE	39	M86

Considerando que os questionamentos foram esclarecidos, entendemos que a data da sessão da licitação deve ser mantida.

Campinas, 15 de fevereiro de 2018.

Divisão de Recursos Humanos