



Prezados Senhores,

Em atenção aos questionamentos quanto ao Instrumento Convocatório - Pregão Eletrônico nº 05/2022, que tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar para atender as necessidades do Senac-DF, trazemos os seguintes esclarecimentos:

Empresa: QUALICORP

Pergunta: "(...)Poderão participar operadoras registradas junto à Agência Nacional de Saúde-ANS, na modalidade de Administradora de Benefícios, na forma prevista na Resolução Normativa-ANS nº 196/2009?"

Resposta: Não será admitida Administradora de Benefícios, conforme explicitado quando da descrição do objeto no caderno de especificações: "Contratação de empresa especializada em serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, com obstetrícia, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, por meio de Plano de Saúde ou Seguro Saúde Coletivo, com atendimento em todo território nacional, sem coparticipação, sem carência e sem qualquer restrição regional ou estadual para atendimentos de rotina, urgência ou emergência, aos empregados e dirigentes do Serviço Social do Comércio - SENAC-DF e seus dependentes legais, com Rede Referenciada ou Contratada" (g.n).

Empresa: FOUR INSURANCE BRASIL CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Pergunta: "(...)DO REAJUSTE E DA REVISÃO Sub-Item 12.3.2, caso a sinistralidade calculada no período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento) será efetuado o reajuste com base na variação do IVCMH - Índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares, IGPM ou INPC, o **que for mais vantajoso para a CONTRATANTE**. Qual seria o entendimento preciso do termo grifado em negrito?"

Resposta: Conforme consta do pronunciamento da Agência Nacional de Saúde[1], "as cláusulas de reajuste dos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada". Portanto, os índices IGPM[2] e INPC[3] podem ser aplicados. De igual modo, o percentual de sinistralidade inserido no presente Edital licitatório, qual seja, 75%, também compõe o rol de cláusulas de livre negociação, não tendo a empresa impugnante se incumbido de justificar a razão pela qual a diminuição do percentual para 70% asseguraria o equilíbrio econômico financeiro de eventual contrato futuro. Cabe aos interessados apresentar as propostas que julgarem adequadas, não cabendo à Entidade estabelecer parâmetros que se inserem no âmbito da avaliação comercial de cada participante, que, no limite, se desdobrará na contratação da proposta mais vantajosa à Instituição, via regular certame licitatório. Deste modo, a empresa deverá, caso queira apresentar proposta apta para participar do presente certame, seguir as estipulações constantes do Edital convocatório já divulgado, nos exatos termos que ali se apresentam.

[1] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-coletivos>

[2] Índice Geral de Preços – Mercado.

[3] Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

A fim de viabilizar um melhor entendimento, reescrevemos os itens 12; 12.1.1e 12.2., sendo mantido o certame nas demais condições.

Empresa: UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A

Pergunta 1: "(...) Para que tenhamos a apresentação de Propostas equânimes, solicitamos a gentileza de informar / esclarecer: a) Operadora / Seguradora - atual; b) Nomenclatura - Planos vigentes; c) Valores dos planos - vigentes / Última fatura - mensal; d) Data/Mês - Início / Término de Vigência. (contrato de assistência à saúde - prestador atual); e) Número de Beneficiários inscritos - Plano de Saúde vigente; f) Informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde - beneficiários pelo SENAC/DF ?"

Resposta 1: a) Operadora / Seguradora – atual: Medhealth Planos de saúde LTDA.

b) Nomenclatura - Planos vigentes;
OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção I
OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção I
OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção II
OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção II
LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-C (Aposento Coletivo)
LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-I (Aposento Individual)

c) Planilha e nota fiscal anexa. Planilha disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

d) Data/Mês - Início / Término de Vigência.

Resposta d: (contrato de assistência à saúde - prestador atual: Início da vigência 12/06/2021 término da vigência 12/06/2022.

e) Número de Beneficiários inscritos - Plano de Saúde vigente:

Resposta e: Empregados mais dependentes 690 beneficiários - Ex-empregados mais dependentes 82 beneficiários.

f) Informações mais detalhadas sobre o custeio (%) do plano de saúde - beneficiários pelo SENAC/DF.

Resposta f: Vide edital item 11 e seguintes.

g) Entendemos que haverá migração compulsória dos beneficiários relacionados no Termo de Referência. Estamos corretos? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta g: Sim, está correto seu entendimento.

h) Solicitamos a distribuição dos beneficiários nos planos atuais.

Resposta h: OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção I = 60 beneficiários;
OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção I = 31 beneficiários;
OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção II = 333 beneficiários;
OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção II = 259 beneficiários;
LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-C (Aposento Coletivo) = 24 beneficiários;
LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-I (Aposento Individual) = 65 beneficiários;

Pergunta 2: "Qual é a previsão - início de vigência (contrato proveniente da referida licitação)? (Data / mês)"

Resposta 2: Previsão março/2022.

Pergunta 3: "Favor enviar o Relatório de Sinistralidade - COMPLETO / ATUALIZADO. (últimos 12 meses). (Prêmios, Nº de Beneficiários, etc.). Trata-se de informação imprescindível para composição dos prêmios".

Resposta 3: Anexamos ao pregão o relatório de sinistralidade dos últimos 6 meses, entretanto, esses casos NÃO VINCULAM O EDITAL, constituindo apenas informações complementares para fins de COMPOSIÇÃO DO PREÇO. Relatório disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

Pergunta 4: "Favor ratificar o nosso entendimento que as Operadoras / Seguradoras interessadas em participar do referido processo poderão ofertar planos com abrangência Nacional (incluindo o reembolso eletivo e urgência/ou emergência Nacional), em cumprimento às disposições do Edital e respectivos anexos".

Resposta 4: Os termos encontram-se descritos no edital.

Pergunta 5: "Caso seja possível, solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários - UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada)".

Resposta 5: A área técnica informou que não é possível.

Empresa: PORTO SEGURO

Pergunta 1: "Em relação ao item 12 e subitem 12.3.2 - Caso a sinistralidade calculada no período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento) será efetuado o reajuste com base na variação do IVCMH - Índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares, IGPM ou INPC, o que for mais vantajoso para a CONTRATANTE. "Cabe destacar que o IVCMH e reajuste por sinistro, são reajustes distintos. O primeiro trata-se de reajuste financeiro, que será aplicado após 12 meses, independentemente da sinistralidade apresentada; já o segundo, será aplicado somente se ultrapassar os 75% de sinistralidade. Cabe destacar ainda que i) o reajuste Financeiro (IVCMH) não está atrelado ao reajuste Técnico (sinistralidade) e será aplicado mesmo quando sinistralidade for abaixo de 75%, i) Ambos os reajustes Financeiro (VCMH) e Técnico (sinistralidade) serão aplicados simultaneamente sempre que sinistralidade for acima de 75%. ii) Essa é a prática de mercado e validada pela ANS (Agência Nacional Saúde). Pedimos que nos informe se podemos participar dessa forma".

Resposta 1: Conforme consta do pronunciamento da Agência Nacional de Saúde[1], "as cláusulas de reajuste dos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada". Portanto, os índices IGPM[2] e INPC[3] podem ser aplicados. De igual modo, o percentual de sinistralidade inserido no presente Edital licitatório, qual seja, 75%, também compõe o rol de cláusulas de livre negociação, não tendo a empresa impugnante se incumbido de justificar a razão pela qual a diminuição do percentual para 70% asseguraria o equilíbrio econômico financeiro de eventual contrato futuro. Cabe aos interessados apresentar as propostas que julgarem adequadas, não cabendo à Entidade estabelecer parâmetros que se inserem no âmbito da avaliação comercial de cada participante, que, no limite, se desdobrará na contratação da proposta mais vantajosa à Instituição, via regular certame licitatório. Deste modo, a empresa deverá, caso queira apresentar proposta apta para participar do presente certame, seguir as estipulações constantes do Edital convocatório já divulgado, nos exatos termos que ali se apresentam.

[1] <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-coletivos>

[2] Índice Geral de Preços – Mercado.

[3] Índice Nacional de Preços ao Consumidor.



[Pergunta 2:](#) "Qual a atual operadora?"

[Resposta 2:](#) MedHealth.

[Pergunta 3:](#) "Disponibilizar relatório de sinistralidade dos últimos 3 anos com a indicação dos maiores utilizadores".

[Resposta 3:](#) Está anexado ao pregão o relatório de sinistralidade dos últimos 6 meses, entretanto, esses casos não vinculam o presente edital, constituindo apenas informações complementares para fins de composição do preço. Relatório disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

[Pergunta 4:](#) "Disponibilizar a relação de casos crônicos e afastados com seus respectivos CID's".

[Resposta 4:](#) CID dos casos crônicos: CID E10; CID C20; CID C90; CID G20; CID G12; CID N18; CID S52; CID K57; CID B34; CID B34; CID B34; CID E66; CID 64. ENTRETANTO, TRATANDO-SE APENAS DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA FINS DE COMPOSIÇÃO DO PREÇO.

Empresa: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

[Pergunta 1:](#) "Qual é a operadora atual?"

[Resposta 1:](#) Medhealth Planos de saúde LTDA.

[Pergunta 2:](#) "Qual é o valor da última fatura? Favor informar as tabelas de preços praticados no contrato atual".

[Resposta 2:](#) Verificar Relatório de Sinistralidade. Constituindo apenas informações complementares para fins de composição do preço. Disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

[Pergunta 3:](#) "Qual a sinistralidade da contratação atual?"

[Resposta 03:](#) Verificar Relatório de Sinistralidade. Relatório disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

[Pergunta 4:](#) "Qual é o índice de reajuste atual?"

[Resposta 4:](#) 15,89%

[Pergunta 5:](#) "Podemos entender que a área de abrangência do plano de saúde será para Grupo de Municípios, no caso Brasília - DF? E, Urgência/Emergência nacional será via rede Abramge?"

[Resposta 05:](#) Os termos encontram-se descritos no edital.

[Pergunta 6:](#) "Solicitamos o envio do perfil etário com a distribuição de vidas por localidade."

[Resposta 6:](#) A área técnica informou que não é possível.

[Pergunta 7:](#) "Podemos entender que o SENAC DF será o responsável pelo custeio integral do plano de saúde com todos os serviços inclusos?"

[Resposta 7:](#) Vide 11.2 do caderno de especificações, anexo II, após alterações.

[Pergunta 8:](#) "Qual o percentual de custeio do SENAC DF na mensalidade do plano de seus beneficiários titulares e seus dependentes?"

[Resposta 8:](#) Até 70%.

[Pergunta 9:](#) "Os beneficiários titulares são os servidores ativos do SENAC-DF?"

[Resposta 9:](#) Item 09 "d" do caderno de especificações, anexo II.



Pergunta 10: "Podemos entender que os servidores inativos serão apenas os que se tornarem inativos durante a contratação?"

Resposta 10: Item 09 "d" do caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 11: "Podemos entender que para contratação será praticada com tabela de ATIVOS diferente da tabela de INATIVOS, sendo tratados reajustes e sinistralidade em separado para os 2 grupos?"

Resposta 11: Não há distinção.

Pergunta 12: "Podemos entender que a vigência da garantia seguirá o prazo de vigência contratual?"

Resposta 12: Vide Edital.

Pergunta 13: "Podemos entender que o SENAC DF concederá prazo razoável, de no mínimo 05 (cinco) dias úteis, para resposta às interpelações da fiscalização?"

Resposta 13: O prazo é de 48 horas, conforme Item 19.5 do edital.

Pergunta 14: "Podemos entender que a contratação, os serviços e coberturas dos produtos serão apenas pelo rol da ANS?"

Resposta 14: Os termos encontram-se descritos no edital.

Pergunta 15: "Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado pela ANS cumprirão as carências a seguir:

Após 30 (trinta) dias da vigência do contrato haverá carência exigida pela ANS.

Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei Nº 9.656/1998 de 03/06/1998, salvo os recém-nascido (quando o titular for beneficiário do plano de saúde) recém-admitido e recém-casado (esposo(a));

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;

b) 30 (trinta) dias para consultas médica e exames laboratoriais, clínicos e patológicos, e raio X simples;

c) 90 (noventa) dias para endoscopia, ultrassonografia, fisioterapia, ecocardiograma, teste ergométrico, acupuntura, prova de Holter, cintilografia, densitometria óssea, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista;

d) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;

e) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Para os beneficiários inscritos nas condições previstas, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio, pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS."

Resposta 15: Aplica-se a carência legal determinada pela ANS.

Pergunta 16: "Podemos entender que a exigência do item 5.9, do Anexo II – Caderno de Especificações é apenas o que exige a lei, para registro de SAC?"

Resposta 16: Aplica-se os termos da lei conforme previsto no edital.

Pergunta 17: "O SENAC-DF respeitará o prazo de movimentação da operadora? Sendo realizadas as inclusões/exclusões do plano de saúde no sistema de movimentação da operadora no site da mesma, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

- Período de Movimentação:
- 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e
- Período de Movimentação:
- 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente."

Resposta 17: Atenderemos os prazos determinados no contrato.

Pergunta 18: "Podemos entender que o reembolso será assegurado nos casos previstos na Legislação, observando os limites geográficos do plano de saúde contratado e os critérios de indisponibilidade previstos na RN nº. 259 da ANS?"

Resposta 18: Vide item 08 do caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 19: "Podemos entender que o reembolso observará a tabela da Operadora?"

Resposta 19: Vide item 08 do caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 20: "Podemos entender que a remoção prevista no item 5.10, do Anexo II - Caderno de Especificações se trata da remoção inter-hospitalar prevista na RN 347 da ANS?"

Resposta 20: Vide item 5.14 o caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 21: "O SENAC DF está ciente que a inclusão de agregados onera o valor da contratação?"

Resposta 21: O valor da contratação deve ater-se ao objeto contratado.

Pergunta 22: "Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da Operadora CONTRATADA?"

Resposta 22: O Senac fornecerá planilha com os dados para ingresso na carteira, as demais movimentações serão como entendimento acima.

Pergunta 23: "Podemos entender que as informações referentes aos itens 13.3.3 e seguintes, do Anexo II – Caderno de Especificações, observará o disposto na ANS, respeitando o sigilo médico?"

Resposta 23: Todas as informações devem ser fornecidas nos termos da lei.

Pergunta 24: "O beneficiário titular será responsável pelo pagamento do plano de saúde? Em caso afirmativo, qual é o percentual?"

Resposta 24: Vide Item 11.2 do caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 25: "Podemos entender que o manual guia médico de rede poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso à rede de prestadores da operadora?"

Resposta 25: Está correto o seu entendimento.

Pergunta 26: "Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do SENAC-DF, com repasse direto às Operadoras, por crédito em conta-corrente das mesmas, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do servidor?"

Resposta 26: Dos ativos sim, já a cobrança dos inativos será feita diretamente pela operadora.

Pergunta 27: "Os beneficiários indicados como dependentes serão aqueles descritos nas normas da ANS?"

- Cônjuge ou companheiro (a) em união estável;
- Pessoa separada judicialmente, divorciada, de união estável, com percepção de pensão alimentícia;
- Filhos (as) e enteados (a) até 21 anos, ou se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos (as) e enteados (a) até 24 anos, se universitários."

Resposta 27: Precisamos trazer os agregados que já estão vinculados ao nosso contrato, as novas adesões seguem as normas.

Pergunta 28: "Podemos entender que o cartão de identificação poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo?"

Resposta 28: Sim.

Pergunta 29: "Podemos entender que os produtos a serem ofertados serão de segmentação AMBULATORIAL+HOSPITALAR+OBSTETRÍCIA?"

Resposta 29: Vide objeto da contratação descrito no caderno de especificações, anexo II.

Empresa: UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.

Pergunta 1: "(...) Informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo órgão. O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que: a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar; b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta; c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica; d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários; e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço; f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados. g. A operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica. h. O período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica."

Resposta 1: O Home Care será concedido nos termos da lei.

Pergunta 2: "Não localizamos com clareza a questão da cobrança de juros e multa em caso de atraso no pagamento provocado pela Contratante, desde modo, sugerimos utilizar o padrão utilizado por esta licitante para este Segmento, juros de 1% ao mês pro rata e 2% de multa. O órgão está ciente e de acordo?"

Resposta 2: Não há previsão no instrumento convocatório dessa espécie de multa.

Pergunta 3: "Item 11.2, página 18 do Anexo II: 11.2. As mensalidades dos agregados serão 100% custeadas pelos respectivos, empregados titulares. Favor ratificar o entendimento de que o faturamento dos agregados será emitido em nome do órgão, sendo o desconto realizado

diretamente na folha de pagamento dos empregados titulares. O órgão está ciente e de acordo?"

Resposta 3: O entendimento sobre a cobrança está correto, lembrando que a cobrança dos empregados inativos será feita diretamente pela contratada, item 11.2, caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 4: *"Itens 14 e seus subitens, página 22 do Anexo II: 14. ABORDAGEM DOS TRATAMENTOS EM CURSO. Por gentileza confirmar o entendimento de que o tratamento em curso será mantido, desde que esteja em acordo com as regras da ANS, bem como de acordo com o que preconiza a RN 465/2021 e suas atualizações."*

Resposta 4: Sim, o tratamento será mantido conforme a lei e o presente edital.

Pergunta 5: *"Item 1, página 01 do Anexo II: Contratação de empresa especializada em serviços de assistência médico hospitalar e ambulatorial, com obstetrícia, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, por meio de Plano de Saúde ou Seguro Saúde Coletivo, com atendimento em todo território nacional, sem coparticipação, sem carência e sem qualquer restrição regional ou estadual para atendimentos de rotina, urgência ou emergência, aos empregados e dirigentes do Serviço Social do Comercio - SENAC-DF, e seus dependentes legais, com Rede Referenciada ou Contratada. Por favor ratificar o entendimento de que as coberturas supracitadas serão nos termos do Rol da ANS, da RN 465/2021 e das Diretrizes de Utilização (DUT), aplicáveis no anexo II e suas atualizações."*

Resposta 5: A cobertura deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 6: *"Item 4.2 e suas alíneas, página 03 do Anexo II: 4.2 Os serviços deverão atender todos os procedimentos previstos nas determinações da Lei n.º 9656/98, suas emendas e complementos, o rol de procedimentos das ANS e suas atualizações inclusive, e de forma adicional ou ainda redundante, as seguintes condições: Atendimento em Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e internações, nas suas definições legais assim qualificados, aos empregados e dirigente titulares e dependentes diretos, legalmente constituídos, e agregados; Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado e suas alíneas, serão nos termos do Rol da ANS, da RN 465/2021 e das Diretrizes de Utilização (DUT), aplicáveis no anexo II e suas atualizações."*

Resposta 6: O atendimento deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 7: *"Item 4.2, alíneas "e.1" e "e.2", página 05 do Anexo II: e.1) Cirurgias de refração em oftalmologia para grau igual ou superior a 5 (cinco); e.2) Tratamento fonoaudiológico, psicomotricidade e ludoterapia, com cobertura mínima de 30 sessões anuais por usuário/ano para cada tipo de terapia; Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento aos itens supracitados será nos termos do Rol da ANS, da RN 465/2021 e das Diretrizes de Utilização (DUT), aplicáveis no anexo II e suas atualizações."*

Resposta 7: O atendimento deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 8: *"Item 4.2, alínea "e.3", página 05 do Anexo II: e.3) R.P.G. (Reeducação Postural Global), por indicação e justificativa do médico assistente, qualificada como fisioterapia e, por conseguinte, sem limites de sessões anuais; Cumpre informar que o tratamento de R.P.G é um procedimento extra ROL, ou seja, as operadoras/seguradoras oferecem o tratamento por*

liberalidade aos beneficiários dos planos contratados. Desta forma, podemos entender que atenderemos ao item supracitado caso o limite seja de 12 sessões anuais de R.P.G.?"

Resposta 8: Sim, o limite poderá ser de 12 sessões anuais.

Pergunta 9: *"Item 4.2, alínea "e.4", página 05 do Anexo II: e.4) Tratamento esclerosante ou esclero terapia de vasos, com no mínimo 10 aplicações por usuário por ano; PERGUNTA 09: Por favor confirmar que o atendimento ao tratamento supracitado será a esclero terapia de vasos convencional. Caso negativo, explicar detalhadamente."*

Reposta 9: Vide edital.

Pergunta 10: *"Item 4.2, alínea "f.1", página 05 do Anexo II: f.1) Todos os transplantes incluindo cobertura de despesas do doador e armazenamento de órgãos; Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será de acordo com a RN 465/2021 e suas atualizações."*

Resposta 10: Sim, o atendimento deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 11: *"Item 5.17, página 09 do Anexo II: 5.17 Todas as negativas de autorizações deverão ser comunicadas formalmente aos beneficiários e acompanhadas de justificativa técnica, que deverá também ser apresentada aos gestores e fiscais da CONTRATANTES, conforme a natureza do plano, observando-se o sigilo médico e nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, Lei nº 13.709/2018. PERGUNTA 11: Por gentileza confirmar que o envio das negativas de autorizações deve seguir o que estabelece o artigo 10 da RN Nº 395/2016, onde prevê que a formalização da negativa de atendimento se dará exclusivamente ao segurado, em respeito ao sigilo medico e às regras da LGPD. Caso negativo, explicar detalhadamente."*

Resposta 11: Deverão ser obedecidos os dispositivos legais.

Pergunta 12: *"Item 7.4.2 e seus subitens, página 11 do Anexo II: 7.4.2 Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica. Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento a junta médica será de acordo com a RN 424/2017 e suas atualizações."*

Resposta 12: Deverá ser obedecida as normas legais.

Pergunta 13: *"Item 14.1, página 22 do Anexo II: 14.1 Deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso anteriormente à vigência do Contrato, que vinham sendo realizados por meio do plano de saúde contratado na ocasião. Na hipótese dos beneficiários em tratamento prolongado, se estes estiverem em recursos médicos ou hospitalares não cobertos pela nova CONTRATADA, deverão ser redirecionados aos centros de atendimento especializados com a cobertura do novo plano. Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será de acordo com a RN 465/2021 e suas atualizações."*

Resposta 13: O atendimento deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 14: *"Item 3, página 03 do Anexo II: 3. DOS PADRÕES DOS PLANOS. I. Plano Padrão 01: plano nacional com internação em quarto coletivo, com direito a acompanhante para menores de idade e idosos, disponível para cadastro de empregados e seus respectivos dependentes legais, que optarem por este padrão. Pedimos ao órgão confirmar que o direito a acompanhante previsto no item 4.4 do termo de referência acima é aquele previsto na RN 465,*



artigo 19, VII que limita o direito de acompanhante para menores de 18 anos, idosos a partir de 60 anos de idade e pessoas com deficiência. O órgão está ciente e de acordo?"

Resposta 14: O atendimento deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 15: *"Item 10.1, página 03 do Anexo II: 10.1 É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário nos termos constantes deste Caderno de Especificações. Por favor ratificar o entendimento de que o atendimento ao item supracitado será de acordo com a RN 412/2016 e suas atualizações."*

Resposta 15: Vide item 10 do caderno de especificações cumulado com a lei.

Pergunta 16: *"Item 4.3, página 06 Anexo II: Nas cidades onde o SENAC DF mantém suas Unidades, disponibilizar atendimento em rede própria, referenciada ou credenciada, no mínimo, para os seguintes recursos básicos: Por gentileza confirmar as cidades onde o SENAC DF possui Unidades, bem como, a distribuição de vidas por municípios."*

Resposta 16: A área técnica informou que não é possível.

Pergunta 17: *"Itens 7.6 e 7.10, página 06 Anexo II: 7.6 É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação com 30 dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor, conforme as normas estabelecidas pela Agência Reguladora. 7.10 A lista de prestadores de serviço deverá ser atualizada periodicamente pela CONTRATADA e dada comunicação aos seus beneficiários. Está correto o nosso entendimento de que as regras de atualização de rede credenciada serão de acordo com a Resolução Normativa nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinente a matéria."*

Resposta 17: A atualização da rede credenciada deverá atender à lei e o presente edital.

Pergunta 18: *"No que se refere ao reembolso, por favor ratificar o nosso entendimento de que o mesmo poderá ser aplicado quando houver livre escolha de prestadores? Caso positivo, favor ratificar o entendimento de deverá ser utilizada somente a tabela própria da contratada, condicionada à aprovação do reembolso perante à entrega da documentação prevista na ANS e nas condições do produto da contratada."*

Resposta 18: Vide item 8 do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 19: *"Item 4.2, alínea "c", página 04 do Anexo II: c. Garantir o tratamento a todos os diagnósticos considerados preexistentes, inclusive e principalmente, os casos de tratamentos iniciados ou decorrentes de acidentes acontecidos antes da vigência do benefício ou que se constituam continuidade do tratamento, a exemplo de AIDS, Câncer, entre outros, as doenças congênitas e as doenças crônicas, conforme rol de procedimentos da ANS. Por gentileza confirmar o entendimento de que a continuidade dos tratamentos será garantida, desde que cobertos no novo plano, bem como, que estejam de acordo com as regras e critérios da ANS. Pedimos também, a relação dos CID 's dos tratamentos em andamento."*

Resposta 19: A continuidade dos tratamentos deverá ser garantida.

CID dos casos crônicos: CID E10; CID C20; CID C90; CID G20; CID G12; CID N18; CID S52; CID K57; CID B34; CID B34; CID B34; CID E66; CID 64. ENTRETANTO, TRATANDO-SE APENAS DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA FINS DE COMPOSIÇÃO DO PREÇO.

Pergunta 20: *"Item 5.4, página 04 do Anexo II: Manter os dependentes e agregados, já incluídos no plano vigente, no conceito de taxas médias ou faixa etária, conforme opção financeiramente mais vantajosa para o beneficiário. PERGUNTA 20: A fim de analisarmos a elegibilidade dos agregados, por gentileza informar o parentesco com os titulares dos planos. Ademais, podemos entender que serão aceitos apenas os agregados que estão no plano atualmente, não sendo permitidas inclusões posteriores?"*

Resposta 20: Correto o entendimento, quanto aos agregados vide item 9.1 "c" do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 21: *"Itens 5.7 e 6, páginas 07 e 09 do Anexo II: 5.7 Ausência absoluta de carências dos serviços contratados para todo o grupo inicial, incluindo continuidade de cobertura para pacientes internados e assistidos em homecare; 6. CARÊNCIAS. 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."*

Resposta 21: A carência deverá atender à lei e o presente edital, ressaltamos que atualmente temos mais de 700 beneficiários.

Pergunta 22: *"Item 5.7, página 08 do Anexo II: 5.14 Remoção de pacientes via terrestre em todo o território brasileiro, quando devidamente justificado e solicitado pelo médico assistente; Por gentileza ratificar o entendimento de que os serviços de remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, RN Nº 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria."*

Resposta 22: As remoções deverão atender à lei e o presente edital.

Pergunta 23: *"Item 8 e seus subitens, página 13 do Anexo II: 8. DO REEMBOLSO PERGUNTA 23: Por favor ratificar o entendimento de que o item supracitado está conformidade com as regras previstas na RN Nº 259/2011 e suas atualizações. Ademais, por gentileza encaminhar as informações faltantes do item 8.6."*

Resposta 23: Os reembolsos deverão atender à lei e o presente edital.

Pergunta 24: *"Item 9.2, página 16 do Anexo II: Trimestralmente, os dados de utilização dos usuários deverão ser encaminhados ao SENAC DF, independentemente da existência de sistema operacional de informações gerenciais, sob responsabilidade de médico indicado pelo SENAC DF. Em atenção ao sigilo de informações médicas (vedação do CFM) e também ao sigilo de informações previsto na RN 389/15 da ANS, combinado com as regras da LGPD, solicitamos ao órgão confirmar que o relatório do item 9.2.37 do termo de referência não deverá constar a individualização do segurado, ou seja, o relatório constará as informações de forma NÃO INDIVIDUALIZADA."*

Resposta 24: Não encontramos o item citado no Termo de Referência.

Pergunta 25: *"Podemos entender que o valor mensal será considerando a distribuição mencionada de 748 vidas no plano Enfermaria?"*

Resposta 25 e 36: Para fins de cadastro da proposta, bem como na fase lances, deverão ser consideradas as vidas, por faixa etária, para o Plano III (vide modelo de proposta). Na proposta final da licitante, após convocação do Pregoeiro, a licitante deverá apresentar os valores unitários (por faixa) de todos os planos.



Pergunta 26: *"Cumpra 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 órgão está ciente e de acordo?"*

Resposta 26: A cobrança será conforme à lei e o presente edital

Pergunta 27: *"Item 9, página 15 do Anexo II: 9. DOS BENEFICIÁRIOS: Favor ratificar o nosso entendimento de que todos os titulares possuem vínculo coletivo empresarial com o CNPJ informado, conforme artigo 5º da RN195. Ademais, por favor informar se no grupo cotado informado, constam inativos conforme a RN 279 e qual a sua totalidade."*

Resposta 27: Os beneficiários estão informados no termo de referência, sendo que todos possuem o vínculo legal para adesão a planos de saúde coletivos.

Pergunta 28: *"Item 9, alínea "d", página 15 do Anexo II: d) Excepcionalidade: d.1) agregados anteriormente admitidos, tais como mãe, irmão, etc; d.2) demitidos sem justa causa, oriundos do plano anterior, beneficiados pela Lei 9.656/98; e d.3) aposentados, oriundos do plano anterior, beneficiados pela Lei 9.656/98. Podemos entender que os casos de excepcionalidade elencados no item supracitado, possuem vínculo perante a ANS?"*

Resposta 28: Não compreendemos a pergunta.

Pergunta 29: *Por favor informar o valor de custeio parcial do órgão para as mensalidades do plano 01.*

Resposta 29: De 30 a 70%.

Pergunta 30: *"Devido a informação de que o órgão será responsável por um custeio parcial das mensalidades, podemos entender que não haverá adesão compulsória das vidas cotadas? Por gentileza informar o percentual mínimo para adesão."*

Resposta 30: Não haverá, não temos percentual mínimo.

Pergunta 31: *"Item 12, página 18 do Anexo II: 12. DO REAJUSTE E DA REVISÃO 12.1. Os preços serão fixos e irrevogáveis no prazo de 12 meses; 12.2 o percentual de sinistralidade a ser considerado, a partir do qual poderão ser calculados os reajustes, é de 75% (setenta e cinco por cento); Favor ratificar o nosso entendimento de que, os valores dos prêmios não poderão ser reajustados em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as exceções abaixo: a. Mudança de faixa etária (contrato com cobrança de prêmios por faixa etária); b. Migração de plano; ou c. Ampliação das coberturas do Seguro. d. Adesão ao benefício de demitidos e aposentados."*

Resposta 31: Os reajustes serão feitos conforme o item 12 do caderno de especificação.

Pergunta 32: *"Cumpra salientar que esta seguradora trabalha com sinistralidade na modalidade regime de caixa. Considerando que a licitante apura o resultado de seus contratos por REGIME DE CAIXA, abaixo segue descritivo do período de análise: - 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. a) Para o Reajuste Financeiro, em função da variação dos custos médicos, favor nos informar se o Órgão concorda em utilizar o IVCMH (Índice de Variação de Custo Médico-Hospitalar) da contratada como fator de reajuste financeiro no aniversário do contrato (a cada 12 meses). Para o Reajuste por Sinistralidade, caso o resultado fique superior a 75% (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:

$\text{Índice de Sinistralidade} = \text{Sinistro} / \text{Prêmio}$

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 = $(IS/0,75) - 1) * 100$.

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. Podemos entender que aplicaremos ambos os reajustes, por Sinistralidade/técnico, se o resultado estiver acima de 75% e o Financeiro, independente do resultado, no aniversário do contrato (a cada 12 meses), considerando as fórmulas de cálculo e especificações acima descritas?"

Resposta 32: Os reajustes serão feitos conforme o item 12 do caderno de especificação.

Pergunta 33: "No grupo cotado constam afastados, casos crônicos, segurados em home care, gestantes, inativos, aposentados por invalidez e remidos? Favor informar a quantidade e respectivos detalhes, como CID, se houverem. Favor nos encaminhar a relação dos maiores utilizadores, com valores gastos mês a mês juntamente com o CID e/ou patologia da doença e/ou relatório médico atualizado. Os questionamentos visam minimizar problemas com o atendimento de beneficiários."

Resposta 33: A área técnica informou que não é possível, entretanto informamos os Cids dos casos crônicos. CID E10; CID C20; CID C90; CID G20; CID G12; CID N18; CID S52; CID K57; CID B34; CID B34; CID B34; CID E66; CID 64. ENTRETANTO, TRATANDO-SE APENAS DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA FINS DE COMPOSIÇÃO DO PREÇO.

Pergunta 34: "Item 5.4, página 06 do Anexo II: 5.4 Manter os dependentes e agregados, já incluídos no plano vigente, no conceito de taxas médias ou faixa etária, conforme opção financeiramente mais vantajosa para o beneficiário. Cumpre esclarecer que conforme o questionamento 15 da FAQ da RN 195 da ANS, não pode haver distinção de preço entre titulares, dependentes e Agregados, considerando que há vedação no artigo 20 e 21 da RN 195, desta forma, os titulares, dependente e agregados deverão seguir sem distinção de preço. Estão cientes e de acordo? Caso negativo, gentileza explicar detalhadamente, fundamentando com base na legislação da ANS."

Reposta 34: O entendimento está correto.

Pergunta 35: "Com relação ao compartilhamento de dados, esta Seguradora esclarece que compartilhará dados somente quando necessário para: i) o cumprimento de obrigação legal ou

regulatória, conforme artigo 7º, II, da LGPD; ii) execução do contrato, conforme do artigo 7º, II, V da LGPD1. Ademais, esclarece ainda que utiliza de mecanismos para prevenir e evitar o uso para quaisquer outros fins alheios aos aqui descritos ou por terceiros não envolvidos na execução do Contrato. Assim, considerando que o compartilhamento está dentro da base legal da LGPD acima informada, podemos considerar que esta Seguradora atende aos requisitos de legais no que se refere à Proteção de Dados para participar desta licitação?"

Resposta 35: Sim, respeitamos a LGPD.

Pergunta 36: "Por gentileza confirmar o entendimento de que para o cadastro da proposta, bem como para a fase de lances, deverá ser considerado o valor global para os 12 meses de contrato para o Plano I."

Resposta 36: Vide resposta 25.

Pergunta 37: "Por favor ratificar a informação de que a proposta e a documentação de habilitação não deverão ser anexadas no portal eletrônico www.comprasnet.gov.br, antes da abertura da licitação. Caso negativo, informar se a proposta deverá ser confeccionada no papel timbrado da empresa e com as informações da licitante."

Resposta 37: A proposta inicial deverá ser encaminhada exclusivamente via sistema. O sistema permite o cadastro dos documentos de habilitação e proposta antes da abertura da sessão, todavia, somente são exigíveis após a solicitação do pregoeiro.

Pergunta 38: "Será aceito atestado onde os serviços já foram executados por mais de doze meses, ou seja, atestados oriundos de contratos não finalizados, mas decorridos mais de 12 meses da prestação dos serviços? Caso negativo, por favor justificar."

Resposta 38: Sim.

Empresa: AJUZ CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

Pergunta 01: "PRIMEIRO TEMA - Do item "9. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇOS" do Edital, cumulado ao item "3 - DOS PADRÕES DOS PLANOS" do Caderno de Especificações. Considerando que o julgamento das propostas se dará mediante análise do "menor preço global" de item único "CONTRATAÇÃO DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE OU SEGURO SAÚDE". Também considerando que o Caderno de Especificações prevê 3 (três) distintos modelos de planos de saúde, com distintos critérios de prestação de serviço e, conseqüentemente, que acarretarão propostas com distintos valores mensais estimados.

Com base nestas considerações:

i. Requeremos que se esclareça se a proposta a ser analisada pela comissão licitatória será tão somente em relação ao valor proposto para o "PLANO PADRÃO I", ou se as propostas de "PLANO PADRÃO 2" e "PLANO PADRÃO 3" também serão consideradas para a escolha da melhor proposta;

ii. Na hipótese dos "PLANOS PADRÃO" "11" e "111" serem consideradas pela comissão licitatória para a escolha da proposta com menor preço global, pedese que se esclareça de que forma que as propostas referentes aos Planos "2" e "3" farão parte da análise do "menor preço global";

iii. Da mesma forma, caso confirmada a hipótese supra referida, pede-se esclarecimento quanto

à forma que devem ser distribuídas as faixas etárias nos PLANOS PADRÃO 11 e 111 para efeitos de elaboração de proposta."

Resposta 01: Para a proposta e lances deve-se observar os itens 5 e 11.2 do Edital atual. O edital segue também com modelo de proposta final.

Pergunta 02: *"Do item 4.2, alínea e.2, e.3, e.4 e f.i, do Caderno de Especificações, que requerem, respectivamente, a prestação de serviços pela CONTRATADA de: (e.2) tratamentos com fonoaudiológico, psicomotricidade e ludoterapia com 30 (trinta) sessões anuais por usuário/ano para cada tipo de terapia; (e.3) RPG; (e.4) escleroterapia; (f.i) todos os transplantes, incluindo despesas com o doador e armazenamento.*

Atenta-se que o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (e.2) limita em 18 (dezoito) sessões por vigência para o total das terapias indicadas; e que a ANS (e.3) não prevê RPG, (e.4) escleroterapia ou (f.i) transplantes de coração, pâncreas, pulmão e fígado no rol de procedimentos e eventos de saúde de cobertura obrigatória. Disto, decorrem as seguintes dúvidas:

i. Solicitamos esclarecimento quanto a se as terapias ora indicadas podem ser excluídas da proposta, ou se o SENAC-AR/DF deseja garantia de atendimento além do previsto no rol da ANS, o que potencialmente representaria substancial aumento de custos da prestação de serviço *licitado.*

ii. Questiona-se se a cobertura para "todos os transplantes", conforme genericamente disposto no Edital, contemplaria eventuais transplantes e tratamentos clínicos deles decorrentes realizados em regime experimental.

iii. Pede-se, ainda, esclarecimento desta comissão licitatória quanto a quais seriam os tipos de transplantes a serem abarcados nas coberturas oferecidas pela Operadora. Por fim, ainda no que tange a este tema, ressalte-se que a Resolução Normativa nQ 259/ 2011 não prevê prazos para a garantia do atendimento dos eventos e procedimentos não previstos em seu Rol de atendimento *obrigatório.*

iv. Desta forma, também se requer esclarecimento quanto a quais seriam os prazos para a garantia de atendimento dos procedimentos ora elencados quando solicitados, bem como das demais solicitações de saúde previstas no Edital e seus anexos sem previsão no rol de procedimentos e eventos de saúde da ANS."

Respostas 02: Todos os procedimentos supracitados deverão obedecer ao edital, às normas da ANS e a Lei.

Pergunta 03: *"Do Item 5.4. do Caderno de Especificações e da possibilidade de oferta pela Operadora de planos de saúde por "faixa etária" ou "custo médio".*

i. Será obrigatório ou facultativo à Operadora oferecer as alternativas de preço "médio" ou "por faixa etária" para os titulares e dependentes?

ii. Isto é, a Operadora poderá oferecer exclusivamente opção de preço "médio" para os titulares?

iii. A Operadora poderá oferecer exclusivamente opção de preço "por faixa etária" para os titulares?

iv. A Operadora poderá oferecer exclusivamente opção de preço "médio" para os dependentes?

v. A Operadora poderá oferecer exclusivamente opção de preço "por faixa etária" para os dependentes?"

Respostas 03: Para a proposta e lances deve-se observar os itens 5 e 11.2 do Edital atual. O edital segue também com modelo de proposta final.

Pergunta 04: "Da sinistralidade corrente. Não consta Relatório de Sinistralidade do grupo relativo aos 12 últimos meses. Portanto, solicitamos a apresentação do relatório de sinistralidade relativo aos 12 últimos meses, independentemente do número de operadoras que atuou neste SENAC/DF neste período."

Respostas 04: O relatório encontra-se disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

Pergunta 05: "Em relação ao item f{9. DOS BENEFICIÁRIOS, alínea a.3, solicitamos esclarecimentos sobre a participação de conselheiros no plano de saúde, visto que os mesmos não estão previsto no rol taxativo constante no § 1º, do artigo 5º, da RN-ANS 195/2009.

i. Visto que não há previsão para inclusão de conselheiros na citada norma, pedimos informar:

a. Os conselheiros do SENAC/DF poderão ingressar no plano com seus respectivos dependentes, considerando que não preenchem os requisitos do artigo 22, do Decreto 61.836/1967 e, por consequência, não estão amparados pela RN 195/2009?

b. Se irão participar da fatura do SENAC-DF, presume-se que se tenha vidas acima de 59 anos. Pedimos informar os quantitativos dos conselheiros e seus respectivos dependentes, com idades e sexo.

c. Os valores para os conselheiros serão incluídos nas faturas mensais do SENAC-DF?

d. Considerando-se o teor o item 11.1 do Caderno de Especificações, solicitamos informar se os conselheiros pagarão algum percentual da mensalidade e como se dará a cobrança (se através da operadora ou integralmente para o SENACjDF).

e. O SENACjDF está ciente que a sinistralidade dos conselheiros e seus dependentes comporá a sinistralidade geral, onerando a mensalidade para todos os colaboradores, caso ultrapasse o ponto de equilíbrio?

ii. Pedimos esclarecer se o custeio para os titulares será totalmente do SENAC-DF;

iii. Pedimos esclarecer se o custeio para os dependentes será totalmente do SENAC-DF."

Respostas 05: Fora publicado novo edital sem a previsão dos conselheiros.

Pergunta 06: "Maiores usuários:

i. Há pacientes em home care? Se sim, e preservando a LGPD, quantos, qual o CID e valor do sinistro acumulado dos 12 últimos meses por beneficiários?"

Respostas 06: Sim, dois. CID: G20 e G12. A operadora não informou os gastos individualizados.



"ii. Há pacientes internados? Se sim, e preservando a LGPD, quantos, qual o CID e valor do sinistro acumulado dos 12 últimos meses por beneficiários?"

Resposta 6.2: Sim, a operadora não informou os gastos nem os CID's individualizados, consultar relatórios de sinistralidade.

"iii. Existem demitidos? Se sim, quantos e quais as idades separadamente;"

Resposta 6.3: Sim, 82 dentre aposentados e demitidos que se mantém no plano, a área técnica não informou as idades.

"iv. Existem beneficiários afastados? Se sim, quantos e quais os CID's;"

Resposta 6.4: Sim, segue CID dos casos crônicos, que não estão internados necessariamente: CID E10; CID C20; CID C90; CID G20; CID G12; CID N18; CID S52; CID K57; CID B34; CID B34; CID B34; CID E66; CID 64. ENTRETANTO, TRATANDO-SE APENAS DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA FINS DE COMPOSIÇÃO DO PREÇO.

"v. Existem agregados no plano? Se sim, quais as idades de cada um?"

Resposta 6.5: Vide tabelas anexas ao caderno de especificações.

Pergunta 07: "Do item 12 - Do reajuste e da revisão.

i. Considerando que os preços são irrealizáveis nos primeiros 12 meses de vigência, poderá ocorrer a revisão contratual após 12 meses?"

Resposta 7.1: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações anexo II.

"ii. Poderá ocorrer aparte do déficit apurado e fechamento de contas caso a sinistralidade supere o ponto de equilíbrio, após os 12 meses iniciais?"

Resposta 7.2: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 08: "Quando se encerrará a vigência do plano atual do SENAC?"

Resposta 08: Término da vigência 12/06/2022.

Pergunta 09: "O item 5.14 do Caderno de Especificações estabelece remoção em todo território brasileiro, quando devidamente justificado. Pedimos esclarecer se os critérios de remoção obedecerão ao contido na RN 347 j2014-ANS."

Resposta 9: Os critérios de relação deverão obedecer a lei e ao edital.

Empresa: MEDHEALTH PLANOS DE SAÚDE

Pergunta 1: "Quais as razões para a omissão dos dados referentes à sinistralidade acumulada do grupo ora analisado?"

Resposta 1: A sinistralidade encontra-se no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>



Pergunta 2: "O SENAC/AR-DF elaborou estudos acerca de qual será o impacto no nível de sinistralidade em razão da vedação aos mecanismos de regulação previstos no edital?"

Resposta 2: Favor observar caderno técnico e os relatórios de sinistralidade disponíveis no site do SENAC, link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

Pergunta 3: "Qual é o acréscimo esperado da sinistralidade do grupo em face à vedação aos mecanismos de regulação?"

Resposta 3: Favor observar caderno técnico e os relatórios de sinistralidade disponíveis no site do SENAC.

Pergunta 4: "O que o SENAC-AR/DF entende por porcentual de Reajuste?"

Resposta 4: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 5: "O que o SENAC-AR/DF entende por porcentual de Revisão?"

Resposta 5: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 6: "Qual o motivo da diferença no método de apuração entre a Revisão e o Reajuste do contrato?"

Resposta 6: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações anexo II.

Pergunta 7: "Qual a fórmula de aplicação da Revisão contratual?"

Resposta 7: Vide item 12 e seguintes do caderno de especificações, anexo II.

Pergunta 8: "É possível um contrato sofrer, em um mesmo ano, ambos o Reajuste e a Revisão Contratual?"

Resposta 8: Não.

Pergunta 9: "Em caso de resposta positiva à questão IX., qual será o cálculo para que se acumulem o Reajuste e Revisão contratual?"

Resposta 9: Vide item VIII.

A CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

Pergunta 01: "Qual a data fim de vigência do contrato atual?"

Resposta 01: Início da vigência 12/06/2021 término da vigência 12/06/2022.

Pergunta 02: "Solicitamos que informem o quantitativo de vida por plano na atual operadora."

Resposta 02:

OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção I = 60 beneficiários

OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção I = 31 beneficiários

OURO NAC CE-E (Aposento Coletivo) Opção II = 333 beneficiários

OURO NAC CE-A (Aposento Individual) Opção II = 259 beneficiários

LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-C (Aposento Coletivo) = 24 beneficiários

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
Departamento Regional do Distrito Federal

SIA Trecho 3 Lotes 625/695 - Bloco C, Cobertura C – Brasília-DF – CEP 71.200-030
Tel.: 61 3313-8840 www.df.senac.br



LIBERTY PARTICIPATIVO NAC CE-I (Aposento Individual) = 65 beneficiários

Perguntas 03: *"Por gentileza, informar o valor pago pela última fatura à atual operadora."*

Respostas 03: Verificar Relatório de Sinistralidade. Entretanto, não vinculam o presente edital, constituindo apenas informações complementares para fins de composição do preço. Disponível no link: RELATÓRIO DE SINISTRALIDADE

Perguntas 04: *"Qual o percentual de sinistralidade dos últimos 3 (três) anos? Ou do último período apurado?"*

Respostas 04: Iremos anexar ao pregão o relatório de sinistralidade dos últimos 6 meses, Entretanto, esses casos não vinculam o presente edital, constituindo apenas informações complementares para fins de composição do preço. Disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

Pergunta 05: *"Não serão admitidas inclusões de novos agregados, apenas os já admitidos?"*

Respostas 05: Vide item 5.8 do Termo de Referência – anexo I do Edital

Pergunta 06: *"Sobre o que dispõe o item 5.10 do Anexo II ao Edital, questionamos: Haverá período de permanência mínimo no plano de saúde para ter acesso ao benefício? Quais serão as regras aplicáveis (documentação a ser apresentada, por exemplo)? Será garantido em caso de falecimento de titular ativo ou inativo?"*

Respostas 06: Vide edital.

Pergunta 07: *"Consta no Edital que deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso anteriormente à vigência do Contrato, que vinham sendo realizados por meio do plano de saúde contratado na ocasião. Por gentileza, esclarecer se tal dever é aplicável para tratamento que não esteja no rol de procedimentos?"*

Resposta 07: A área técnica informou que a cobertura deve ser a especificada no Edital e no rol da ANS.

Pergunta 08: *"Para fins de execução do serviço, a operadora contratada deverá considerar 30 (trinta) dias ou 2 (dois) dias da assinatura do contrato?"*

Resposta 08: Vide item 6.1 do edital: "A execução dos serviços será iniciada em até 02 (dois) dias úteis da assinatura do contrato e observará o cronograma previsto no item 7 do Anexo II.

Pergunta 09: *"Verificamos que a relação de beneficiário inserida no Edital não segue o disposto na RN ANS 63/2003, daí porque solicitamos a disponibilização da relação de beneficiários por faixa-etária, em até 10 faixa etária, conforme previsto no art. 2º da referida norma."*

Resposta 09: Planilha disponível no link: <https://www.df.senac.br/pregao-eletronico-no-05-2022/>

Empresa: SEGUROS UNIMED

Pergunta: *"Item 3.2 do Anexo II: 3.2. A mudança de plano poderá ocorrer a qualquer momento. Para cumprimento do item supracitado, a mudança de plano poderá ocorrer somente no aniversário do contrato? Caso negativo, no caso de upgrade poderá ser aplicado os*



prazos de carência para as coberturas superiores ao do plano atual, como padrão de acomodação, rede e reembolso?”

Resposta: O item 3.2 do Anexo II foi alterado pelo demandante. O Edital e seus Anexos se encontram disponíveis no sistema, com o item passando a ter a seguinte redação: 3.2. - A mudança de plano poderá ocorrer a cada ano, no período de renovação do contrato.

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2022

Comissão Permanente de Licitação