



## AVISO DE ESCLARECIMENTO AO EDITAL Nº 03

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 100/2023**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 025/2023**

**OBJETO:** Contratação de empresa seguradora, com registro na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e cirúrgica, por meio de seguro saúde, com abrangência nacional, aos funcionários do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP e seus dependentes.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP, por intermédio da coordenadora de licitações e contratos, torna pública consultas de empresas interessadas e os respectivos esclarecimentos:

---

**QUESTIONAMENTO:**

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

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21, que, em suma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Estão ratificadas.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e CONSU 13, que dispõem quanto a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, em cumprimento de carência ou não, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Estão ratificadas.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Para total atendimento do item supra, DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, é importante informar que o retorno para as dúvidas e eventuais soluções relativas ao atendimento e/ou serviços prestados, eventualmente poderão ocorrer dentro ou fora do prazo de 05 (cinco) dias corridos, de acordo com o grau de complexidade da

---

RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA  
CEP 05409-001 • SÃO PAULO • SP  
TEL: (11) 3067-1450 • FAX: (11) 3064-8973

[www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)



solicitação. Este órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

De acordo. Seguindo sempre o estabelecido pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar

---

**QUESTIONAMENTO:**

Quanto a remissão, por favor ratificar nosso entendimento de que as licitantes poderão ofertar esse benefício por prazo superior ao mencionado no edital? Somente salientamos que a remissão, independente do prazo concedido, impacta na sinistralidade do contrato. Cientes e de acordo?

**RESPOSTA:**

Cientes e de acordo

---

**QUESTIONAMENTO:**

Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

**RESPOSTA:**

Não, os cartões deverão ser fornecidos de acordo com o item 3.2.4.4 do Termo de Referência do Edital.

---

**QUESTIONAMENTO:**

No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, favor ratificar o nosso entendimento de que, as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, no mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos hospitais elencados para os planos Padrão Enfermaria. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Deverão atender o número mínimo da relação ora apresentada. Não foi determinada a obrigatoriedade da listagem completa, e sim o quantitativo dentro dessa listagem. As seguradoras poderão oferecer outros hospitais, porém não serão computados se não estiverem na listagem e critérios descritos no item 3.5 do Anexo I.

---

**QUESTIONAMENTO:**

O Órgão está ciente e de acordo que, somente serão considerados dependentes aqueles que comprovem elegibilidade mediante constituição de vínculo direta junto ao beneficiário titular, sob as disposições da RN ° 557/2022, que elenca as premissas para a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Favor informar se as carências discriminadas abaixo serão aceitas pelo Órgão:

Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas

Consulta Médica 60 dias

Exames Básicos 60 dias

Terapias 90 dias

Exames Especiais 90 dias

Procedimentos Ambulatoriais Especiais 90 dias

Internações Clínicas 180 dias

Internações Psiquiátricas 180 dias

Internações Psiquiátricas em Hospital Dia 180 dias

Internações Cirúrgicas 180 dias

Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto a termo 180 dias

Parto a Termo 300 dias

Transplantes 180 dias

Assistência Domiciliar 180 dias.

**RESPOSTA:**

Deverá ser respeitado o estipulado no Termo de referência.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Podemos entender que somente será solicitada a alteração de plano em ocasião do aniversário do contrato e mediante a avaliação prévia da Seguradora, podendo ou não ser aceito, sendo na hipótese de upgrade, será passível a imputação de carência para utilização dos serviços/procedimentos na nova rede referenciada, para o padrão de acomodação e múltiplos de reembolso, quando for o caso. Caso positivo, este pedido de análise deverá solicitado até o 30º (trigésimo) dia posterior à mudança de categoria profissional e 30º (trigésimo) dia anterior ao aniversário do contrato? Caso negativo, explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

No aniversário da apólice deverá ser acatada as solicitações de upgrade sem carências. Fora do período de aniversário cabe a análise da operadora, com imputação ou não de carências.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Por gentileza informar se as licitantes poderão apresentar planos com reembolso "livre escolha", onde é possível o beneficiário optar por utilizar os recursos/médicos da rede credenciada da operadora/seguradora ou então escolher livremente qual o recurso/médico que gostaria de utilizar, podendo solicitar posteriormente o reembolso dos valores pagos previamente ao recurso/médico escolhido, onde serão reembolsados conforme tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Sim. Podem apresentar plano com reembolso.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado:

---

RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA  
CEP 05409-001 • SÃO PAULO • SP  
TEL: (11) 3067-1450 • FAX: (11) 3064-8973

[www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)



#### 1) REGIME DE CAIXA:

- 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.

OU

#### 2) REGIME COMPETÊNCIA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) 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 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) 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.

Assim, diante das formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

#### RESPOSTA:

Regime de caixa.

---

#### QUESTIONAMENTO:

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.

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

Onde:

Índice de Sinistralidade é o resultado obtido pela divisão do valor total dos sinistros pelo total de prêmios recebidos líquidos de IOF, conforme regime de apuração escolhido.

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:

$$\text{Reajuste de Sinistralidade} = ((IS 0,70) - 1) * 100$$

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.

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Favor ratificar o nosso entendimento de que poderão ser aplicados ambos os reajustes, por Sinistralidade/técnico, se o resultado estiver acima de 70%, e mais o Financeiro, independente do resultado, no aniversário do contrato (a cada 12 meses), considerando as fórmulas de cálculo e especificações descritas no questionamento de nº 13. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Podemos entender que, sendo prática do mercado a qual se destina o objeto da presente contratação, o faturamento mensal de forma unificada diretamente a Administração, ou seja, os custos de mensalidades e demais despesas decorrentes da utilização do plano, na hipótese de contribuição do beneficiário titular o desconto em folha de pagamento, sendo apenas de responsabilidade da empresa ora denominada como Contratada a conferência dos faturamentos mensais e as cobranças para os inativos. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Favor ratificar o nosso entendimento de que, o percentual de impostos a ser retido por este Órgão, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB no 1234 de 11/01/2012? Caso negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

**RESPOSTA:**

Sim.

---

**QUESTIONAMENTO:**

No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, se faz necessário ressaltar que, o objeto da referida contratação compete as empresas devidamente registradas junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sendo este o Órgão regulamentador dos critérios para prestação dos serviços a serem contratados. Isto posto, podemos considerar que a exigência do item supra trata-se de mero erro material, devendo as licitantes apresentarem em substituição a comprovação de sua regularidade junto a Entidade Regulamentadora competente? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

---

RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA  
CEP 05409-001 • SÃO PAULO • SP  
TEL: (11) 3067-1450 • FAX: (11) 3064-8973

[www.crfsp.org.br](http://www.crfsp.org.br)



**RESPOSTA:**

A licitante deverá apresentar o registro de inscrição junto à ANS, conforme item 13.27 do Anexo I, e **“se for o caso”**, o registro da SUSEP, caso possua.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Favor ratificar o nosso entendimento de que, os transplantes, bem como as medicações necessárias serão cobertas ao doador e receptor, em conformidade ao previsto no rol obrigatório da ANS, garantindo em suas diretrizes o sucesso do procedimento. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**RESPOSTA:**

Está ratificado.

---

**QUESTIONAMENTO:**

Favor ratificar o nosso entendimento de que, a adesão ao Plano de Saúde será de forma contributária, bem como nos informar a % e/ou os valores.

**RESPOSTA:**

Os beneficiários contribuem parcialmente, com percentual variando entre 2% e 20% de acordo com a faixa salarial, conforme tabela prevista em Acordo Coletivo.

---

São Paulo, 05 de setembro de 2023.

**Elizabeth Adaniya**  
Coordenadora de Licitações e Contratos