AVISO DE ESCLARECIMENTO AO EDITAL Nº 02

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 114/2023
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 028/2023
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:
ITEM 3.2.4.7.1, PÁG. 06, TERMO DE REFERÊNCIA – DA PESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
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:
Sim.

QUESTIONAMENTO:
Em relação a atualização de empresas e profissionais contratados, favor ratificar nosso entendimento de que o CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO– CRF SP aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento desta Seguradora, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede, para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos pela ANS, sendo na hipótese de credenciamento e descredenciamento de rede, estes estarem subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, bem como a Resolução Normativas nº 567/2022 e Instrução Normativa - nº 46/14 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
ITEM 3.2.4.8, PÁG. 6, TERMO DE REFERÊNCIA – DA PESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PERGUNTA 03: O Órgão está ciente e de acordo que, o atendimento referente ao item supra será disponibilizada a internação a nível superior, se necessário, desde que o prestador possua acomodações disponíveis para o pleito, sendo na hipótese de inviabilidade, o beneficiário está orientado a se direcionar a outra unidade hospitar para que o atendimento justo e necessário seja realizado, atendendo assim as premissas da Lei nº 9.656/98? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
ITEM 5, PÁG. 12, TERMO DE REFERÊNCIA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.
PERGUNTA 04: Para total atendimento do item supra, DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, é importante informar que o retorno para as dúvidas e/ou 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 solicitação. Este órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

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:
Sim, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
Por gentileza confirmar o entendimento de que as regras de elegibilidade serão de acordo com a com o art. 5º da RNº 557/2022 e suas atualizações, e, desde que todos os beneficiários titulares comprovem o vínculo com o Órgão contratante por meio de termo de nomeação devidamente publicado no Diário Oficial ou outro meio que os vincule ao licitante, bem como o atendimento aos inativos será em conformidade com os requisitos do artigo 30 e 31 da Lei nº 9656/98 e RN nº 488/2022, que em suma regulamenta o direito de manutenção ao plano ora contratado, sendo a cobrança aos planos ser realizada de direta, ou seja Seguradora ao Beneficiário, apenas aos beneficiários classificados como inativos (aposentados e demitidos), na hipótese de ocorrência, sendo para estes com cobrança de prêmios por faixa etária. Está correto este entendimento? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
Ainda sobre o tema descrito no item supra, especial ao subitem 3.2.1.1.1, o Órgão está ciente e de acordo que, são considerados dependentes os filhos descritos no Edital, conjuge OU companheiro (a), sendo aceito como dependentes para cada beneficiário titular apenas o dependente descrito no subitem i OU do subitem ii, não sendo aceito ambos de forma concomitante. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

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 30° (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 deverão ser acatadas as solicitações de upgrade sem carências. Fora do período de aniversário, cabe a análise da operadora, com imputação ou não de carências.

QUESTIONAMENTO:
O Órgão está ciente e de acordo que, as regras de carência serão aplicadas nos moldes da RN nº 557/2022, que dispõe sobre a classificação dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, sendo observada a regra para isenção de cobertura parcial temporária (CPT) nas situações descritas no artigo 7º da RN nº 557/2022, sendo que, se aplicável, poderá aplicar CPT fora dessas situações, nos termos da RN nº 558/2022, que em suma dispõe sobre Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de doença ou lesão preexistente pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
Por gentileza ratificar o nosso entendimento de que, a cobertura de acidentes pessoais apenas ocorrerá em conformidade com o disposto no Rol da ANS, bem como, de acordo com o Art. 35-C, II, da Lei nº 9.656/98 e CONSU 13, sendo que este atendimento apenas será garantido para situações decorrentes de urgência e emergência. Demais questões relacionadas a acidentes pessoais deve ser objeto de seguro de vida, o que, por sua vez, não se confunde com o objeto do presente certame (Seguro Saúde). Está correto este entendimento? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Entendimento ratificado.

QUESTIONAMENTO:
Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN nº 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, sendo estas inter-hospitalares. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, está correto.

QUESTIONAMENTO:
O Órgão está ciente e de acordo que, todas as coberturas pretendidas serão aquelas previstas na Lei 9.656/98,

bem como na RN ANS nº 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, assim como no atendimento de urgência e emergência, sendo observado também os dispositos da Lei nº 9656/98 e CONSU 13? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, está correto.

QUESTIONAMENTO:
Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE (DOC.1) da empresa vencedora do processo licitatório?

RESPOSTA:
Sim.

QUESTIONAMENTO:
Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN nº 566/2022 (antiga RN's nº 268 e 259), que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente

RESPOSTA:
Sim, está correto.

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 e demais orientações sobre a utilização do plano, ser disponibilizado atendimento telefônico 0800.

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

QUESTIONAMENTO:
ITEM 3.2.4.4, PÁG. 5, TERMO DE REFERÊNCIA – DA CARTEIRINHA DE IDENTIFICAÇÃO
Ainda quanto ao questionamento supra, PERGUNTA 15, na hipótese de aceitação da Administração frente a disponibilização de carteirinha dos beneficiários (dependentes e titulares) de forma virtual, podemos entender que os mesmos poderão ser entregues de forma física no prazo de 15 dias corridos, ou 10 dias úteis, em observância a logistica necessária a ser despendida para a entrega das mesmas? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:

De acordo, quanto ao prazo de entrega.

QUESTIONAMENTO:
No intuito de ampliar a isonomia e competividade 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 quantifico mínimo dentro desta listagem, descrito no item 3.5 do Termo de Referência.

QUESTIONAMENTO:
ITEM 3.2.3.9, PÁG. 4, TERMO DE REFERÊNCIA
Por favor ratificar o nosso entendimento de que os cancelamentos deverão seguir conforme disposto na RN nº 561/22, que em suma dispõe quanto ao cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. Está correto o nosso entendimento? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, está correto.

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 de responsabilidade da Contrante, assim como a conferência dos faturamentos mensais, sendo apenas de responsabilidade da empresa ora denominada como Contratanta as cobranças para os inativos. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, está correto.

QUESTIONAMENTO:
Quanto aos atendimentos e acompanhamentos relacionados ao item 3.2.4.2.1 e 3.2.4.6 do Termo de Referência, poderão ser realizados pela disponibilização de ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, e-mails, telefones), bem como, Escritório localizado em São Paulo (região metropolitana) que possui 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, garantindo a integridade e celeridade necessária, eximindo e necessidade de posto de atendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, poderá ser da forma proposta.

QUESTIONAMENTO:
No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do referido processo, questionamos se o Órgão está ciente de acordo que poderá ser utilizada a figura da CONSULTOR, para fins de intermediação entre as tratativas administrativas e de manutenção junto a empresa ora a ser denominada como CONTRATADA, tendo este o papel figurativo e de apoio para o bom e fiel andamento do Contrato ser celebrado junto a Administração, devendo todas as incumbências serem de responsabilidade da referida Operadora/Seguradora prestadora dos referidos serviços. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

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, considerando a natureza jurídica das Seguradoras que operalizam o objeto deste presente processo licitatório? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

RESPOSTA:
Sim, está correto.

QUESTIONAMENTO:
Por gentileza ratificar o nosso entendimento de que, 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, de acordo.

QUESTIONAMENTO:
Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado:
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.
Isto posto, seguindo as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas 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. Índice de Sinistralidade = $Sinistro\ Prêmio$
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: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.
Assim, gentilmente pedimos que ratifique o nosso entendimento de que poderá ser aplicado 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 acima descritas. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA:
Sim.

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.

QUESTIONAMENTO:
Na hipótese de contributariedade, podemos entender que os demitidos/aposentados terão direito a permanência no plano de acordo com a Lei nº 9.656, de 1998 e RN 557/2022, com cobrança de prêmios por faixa etária.

RESPOSTA:
Sim.

QUESTIONAMENTO:
O Órgão está ciente e de acordo que, a concessão de autorização de funcionamento da operadora de planos de assistência à saúde, bem como o registro de produtos seguirá/observará o disposto na RN 543/2022? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.
São

RESPOSTA:
Sim, de acordo.

São Paulo, 02 de outubro de 2023.

Elizabeth Adaniya
Coordenadora de Licitações e Contratos