



PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 064/2014 PREGÃO ELETRÔNICO N.º 052/2014

AVISO DE ESCLARECIMENTO Nº 01

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP, por intermédio do(a) pregoeiro(a) designado(a) para o Pregão Eletrônico n.º 052/2014, torna pública consultas de empresas interessadas e os respectivos esclarecimentos:

QUESTIONAMENTO 01:

PAGAMENTO:

- a) O Contrato poderá ser retirado por um representante legal ou poderá ser enviado através de e-mail para atendimento ao prazo estabelecido?
- b) As Seguradoras não emitem Nota Fiscal, somente Fatura. Deste modo, poderá ser aceito pelo Órgão?

RESPOSTA 01:

- a) O contrato poderá ser retirado por qualquer portador indicado pela empresa Contratada, observado o prazo estabelecido no item 18.2 do Edital.
- b) Sim, a Contratada poderá apresentar Nota Fiscal, Fatura ou documento equivalente, observando a legislação aplicável.

QUESTIONAMENTO 02:

GARANTIA CONTRATUAL:

A Contratada só poderá fazer a solicitação da Garantia, mediante apresentação do contrato assinado, documento este imprescindível para liberação da garantia junto ao Banco. Neste caso, o Órgão aguardará os trâmites bancário para atendimento da garantia?

RESPOSTA 02:

Conforme item 16.1. do Edital, a Contratada deverá apresentar, no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, a contar da assinatura do contrato, garantia de execução equivalente a 5% (cinco por cento) do valor global contratado.

QUESTIONAMENTO 03:

REMOÇÕES:

- a) Os primeiros socorros, bem como a remoção emergencial deverá ser realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), logo após a devida autorização a Contratada providenciará a remoção inter-hospitalar. Será aceito pelo Órgão?
- b) No regime de internação, estará coberta a remoção terrestre do Segurado, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano, em território brasileiro, mediante reembolso ou serviço credenciado, de um recurso hospitalar para outro, quando comprovadamente necessária ao atendimento do evento coberto, mediante solicitação e justificativa do médico assistente e autorização da SEGURADORA. Caso não seja viável a remoção terrestre, mediante solicitação e justificativa do médico assistente, a mesma poderá ser feita em último caso, por via aérea, exclusivamente por prestador autorizado pela SEGURADORA. Deste modo, será aceito pelo Órgão?

RESPOSTA 03:

- a) Sim. Considerando a Resolução CONSU nº 13/1998, considero que é aceitável a letra 'a': *“Art. 7º A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação para os usuários portadores de contrato de plano ambulatorial.”*
- b) Deverá ser mantida as condições mínimas estabelecida nos itens 3.2. e 3.3 do Anexo I do Edital.

QUESTIONAMENTO 04:

MOVIMENTAÇÕES (INCLUSÕES/EXCLUSÕES):

Toda a movimentação realizada após a data corte, será processada apenas no mês seguinte. Deste modo será aceito pelo Órgão (Ex.: Demissão e encaminhamento de solicitação de exclusão)?

**RESPOSTA 04:**

Sim.

QUESTIONAMENTO 05:**CARÊNCIA:**

Os prazos de carências abaixo são os previstos na Lei n. 9.656/98 e em suas alterações. Deste modo, poderão ser aceitos pelo Órgão?

- a) consultas médicas - 30 dias após a inclusão no Plano de Assistência à Saúde;
- b) exames clínicos e patológicos - 30 dias após a inclusão no Plano de Assistência à Saúde;
- c) demais exames e tratamentos - 180 dias após a inclusão no Plano de Assistência à Saúde;
- d) internações hospitalares - 180 dias após a inclusão no Plano de Assistência à Saúde;
- e) partos - 300 dias após a inclusão no Plano de Assistência à Saúde.

RESPOSTA 05:

Não. A Lei nº 9.656/98 estabelece os prazos de carência máximos, podendo constar outro prazo no instrumento contratual. Desta forma, serão mantidos os prazos máximos de carências estabelecidos no item 7 do Anexo I do Edital.

QUESTIONAMENTO 06:**REEMBOLSO:**

- a) Por determinação da ANS a partir desse ano novos procedimentos passaram a ser cobertos por Planos de Saúde e considerando que a Tabela AMB encontra-se desatualizada, ou seja, não contém todos os procedimentos obrigatórios estabelecidos no Rol da ANS as Operadoras tiveram que adequar os novos procedimentos para Reembolso, o que faz com que tal exigência inviabilize a participação de Seguradoras em potencial, prejudicando significativamente, a competitividade no certame. Diante do exposto, solicitamos a adequação do Edital de modo a considerar a Tabela de Reembolso da Contratada?
- b) Para Reembolso integral o segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 0800 e o procedimento seguirá as determinações da ANS. Deste modo, será aceito pelo Órgão?

RESPOSTA 06:

- a) Vide Retificação ao Edital nº 01.
- b) Poderão ser adotados procedimentos que não contrariem o Edital.

QUESTIONAMENTO 07:**FORMA DE CONTRATAÇÃO:**

A contratação do Plano será compulsória ou por adesão facultativa? Favor esclarecer

RESPOSTA 07:

Facultativa.

QUESTIONAMENTO 08:**RELATÓRIOS:**

Quanto ao relatório, cumpre-nos esclarecer que a ANS exige a privacidade das informações médicas relativas ao histórico assistencial dos pacientes vinculados aos planos privados de assistência à saúde, no sentido de evitar que estes sofram qualquer tipo de discriminação ou constrangimento em razão de seu estado de saúde.

Cumpre ainda salientar que a ANS obriga as respectivas operadoras a proteger as informações assistenciais fornecidas por seus consumidores ou por sua rede de prestadores, quando acompanhadas de dados que possibilitem a sua individualização, vedando sua divulgação e fornecimento a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação.

Tal assertiva pode ser corroborada pelas normas transcritas adiante:

Resolução RDC nº 64/01 - ANS

Art. 1º O fluxo de informações médicas relativas à assistência prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde deverá ficar sob a responsabilidade de profissional médico, especialmente designado para este fim pelas



operadoras definidas no inciso II do art. 1º da Lei n.º 9.656, de 1998, de acordo com o disposto nesta resolução, com a finalidade de preservar o sigilo nos casos previstos na legislação em vigor.

Parágrafo único. Para efeito desta Resolução, o profissional de que trata o caput deste artigo será considerado como Coordenador Médico de Informações em Saúde.

Art. 2º Resguardando as prerrogativas e obrigações profissionais do Coordenador Médico de Informações em Saúde com relação ao sigilo médico, as operadoras permanecem responsáveis pelo envio das informações relativas aos beneficiários de planos de assistência à saúde respondendo pela omissão ou incorreção dos dados.

Resolução Normativa nº 21/02 - ANS

Art. 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter protegidas as informações assistenciais fornecidas pelos seus consumidores ou por sua rede de prestadores, observado o disposto na Resolução - RDC nº 64, de 10 de abril de 2001, quando acompanhadas de dados que possibilitem a sua individualização, não podendo as mesmas ser divulgadas ou fornecidas a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação.

Art. 2º O art. 5º da Resolução - RDC nº 24, de 13 de junho de 2000, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

"XIV - divulgar ou fornecer a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, informação sobre as condições de saúde dos consumidores, contendo dados de identificação, sem a anuência expressa dos mesmos, salvo em casos autorizados pela legislação"; e

"XV - divulgar ou fornecer a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, as informações contidas na declaração de saúde preenchida pelo consumidor por ocasião da contratação de plano de assistência à saúde."

Resolução 1642/02 – Conselho Federal de Medicina

Art. 1º – As empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares devem seguir os seguintes princípios em seu relacionamento com os médicos e usuários:

g. respeitar o sigilo profissional, sendo vedado a essas empresas estabelecerem qualquer exigência que implique na revelação de diagnósticos e fatos de que o médico tenha conhecimento devido ao exercício profissional.

Art. 4º – As empresas que descumprirem a presente resolução poderão ter seus registros cancelados no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e o fato comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária e à Agência Nacional de Saúde Suplementar, para as providências cabíveis.

Diante do exposto acima, questionamos:

- a) O órgão poderá aceitar o relatório de modo a não permitir que ocorra a identificação do segurado com o atendimento/procedimento a ele realizado, permitindo a privacidade das informações médicas relativas ao histórico assistencial dos pacientes vinculados ao seguro?
- b) Caso negativo, o órgão se responsabilizará pelo ressarcimento de eventuais prejuízos, perdas e danos ou qualquer outra penalidade que eventualmente sejam causados à empresa vencedora do certame pelo descumprimento das normas referentes ao sigilo médico?

RESPOSTA 08:

- a) O CRF-SP não é terceiro não envolvido na prestação de serviços, sendo necessária para comprovação da sinistralidade a identificação dos atendimentos/procedimentos realizados, a havendo a necessidade da apresentação de prontuários médicos, preservando o direito a intimidade dos segurados.
- b) O CRF-SP adota termo de confidencialidade e sigilo para a preservação de informações confidenciais.

QUESTIONAMENTO 09:

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO / ADMINISTRAÇÃO DA APÓLICE:

Para atendimento administrativo temos um Escritório em São Paulo e nosso executivo poderá comparecer na FUNDAP sempre que solicitado. Para maiores esclarecimento dispomos de uma central 0800 (24 horas) por dia e em nossa Matriz temos pessoas capacitadas à auxiliar os beneficiários e interessados no que for necessário. Desta forma, o atendimento será aceito pelo Órgão?



RESPOSTA 09:

Não. A Contratada deverá atender ao item 10.2.1 do Anexo I do Edital, ou seja, deverá manter representante na sede da Contratante pelo período não inferior a 02 (duas) horas semanais. Somente serão aceitos atendimentos através da central telefônica ou por outro meio para os casos não previstos no Edital/Contrato.

QUESTIONAMENTO 10:

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:

- a) As carteiras de identificações e guias de serviços atualizadas, contendo a relação de toda a rede credenciada é entregue para o Órgão que encaminhará aos beneficiários. O procedimento será aceito pelo Órgão?
- b) Podemos entender que em caso de exclusão do beneficiário o recolhimento da carteirinha será de responsabilidade do Órgão e em caso de utilização indevida a cobrança será feita pelo mesmo?

RESPOSTA 10:

- a) Sim, não excluindo a obrigatoriedade do atendimento do disposto no item 10.5 do Anexo I do Edital.
- b) Sim.

QUESTIONAMENTO 11:

REDE:

- a) A Licitante deverá apresentar a relação de Rede Credenciada durante a fase de habilitação ou somente na assinatura do contrato?
- b) Tal relação deverá ser de toda a Rede Nacional ou somente da Rede Regional mínima obrigatória exigida no TERMO DE REFERÊNCIA?
- c) A Rede credenciada exigida em edital poderá ser apresentada impressa ou em CD-ROOM?
- d) Em caso da ausência de credenciamento em alguma das Unidades relacionadas no Edital a empresa poderá concluir posteriormente e comprovar a sua totalidade na assinatura do contrato ou substituí-las por outras de mesma complexidade?
- e) A rede credenciada atualizada estará disponível em site para consulta e impressão. Deste modo, será aceito pelo órgão?

RESPOSTA 11:

- a) A relação da rede credenciada deverá ser apresentada juntamente com a proposta comercial, observando o disposto no item 5.7.4., alínea “a” do Edital.
- b) Para efeito de aceitação da proposta, a empresa poderá apresentar somente a rede regional, observando o disposto no item 5.7.4., alínea “a” do Edital, para cada localidade estabelecida no Edital. Para assinatura do contrato, a Contratada deverá apresentar a relação da rede nacional.
- c) A relação deverá ser anexada ao sistema eletrônico juntamente com a proposta e demais do documentos descritos no edital, quando da convocação do Pregoeiro.
- d) Sim, sendo que a não comprovação acarretará na aplicação das penalidades previstas no Edital.
- e) Sim.

QUESTIONAMENTO 12:

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - “HOME CARE”:

O serviço de atenção domiciliar terá a cobertura exclusivamente para Assistência Domiciliar através de rede referenciada, que será oferecida pela prestadora Contratada, após avaliação médica e desde que o Segurado tenha condições de ser atendido em sua residência.

O serviço de assistência domiciliar 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.
 - a) Essas condições serão aceitas pelo Órgão?
 - b) Existem segurados que na condição de assistência domiciliar (Home-Care)? Qual o quantitativo?

RESPOSTA 12:

- a) Sim.
- b) Não.

QUESTIONAMENTO 13:

AUTORIZAÇÕES:

A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas, conforme descrito abaixo:

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XI são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

- a) De acordo com o MS/RN 259 os prazos de autorização de internação variam de acordo com a complexidade e poderá ultrapassar 15 (quinze) dia. Sendo assim, será aceito pelo Órgão?

RESPOSTA 13:

- a) Serão aceitos os procedimentos previstos pela ANS no que não contrariem o Edital.

QUESTIONAMENTO 14:

TRATAMENTOS:

- a) Tratamentos como: fonoaudiológico, psicomotricidade, ludoterapia, R.P.G., psicoterapia ou terapia ocupacional poderá haver limite de sessões de acordo com o Produto ofertado, respeitada a legislação em vigor (Rol -262)? Tal condição será aceita pelo Órgão?
- b) Em caso de Fisioterapia poderá haver aplicação de coparticipação a partir da 61ª sessão. Deste modo, será aceito?

RESPOSTA 14:

- a) Sim.
- b) Sim.

QUESTIONAMENTO 15:

REALIZAÇÃO DE EXAMES:

Serão atendidos de acordo com o rol e diretrizes da ANS. Deste modo, será aceito pelo Órgão?

RESPOSTA 15:

Serão seguidas as regras previstas pela ANS no que não contrariem o Edital.



QUESTIONAMENTO 16:

SERVIÇOS HOSPITALARES:

- a) Em caso de transplantes, estarão cobertos somente os pertencentes ao Rol: Rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico). Outros transplantes dependerão do Plano ofertado e nem todos os tipos poderão estar cobertos. Deste modo, será aceito pelo Órgão?
- b) Qual a congênere atual?
- c) As condições previstas no Edital são as mesmas do Contrato vigente?
- d) Qual o valor e número de segurados da última fatura quitada?
- e) Haverá participação do segurado? Se positivo, Qual o % (porcentagem) de contribuição?
- f) Qual o tempo que cada demitido terá direito a ficar no Seguro Saúde?
- g) Como serão realizadas as cobranças para ex-empregados?
- h) Qual o quantitativo de aposentados por tempo de serviço?
- i) Qual o quantitativo de afastados e/ou aposentados por invalidez? Qual o CID?
- j) Além das condições exigidas no Edital, poderão ser consideradas como base da contratação as CONDIÇÕES GERAIS do produto “SEGURO SAÚDE” da seguradora vencedora do processo licitatório, as quais não sejam contrárias ao Edital e que estejam devidamente registradas na ANS? Caso negativo, como serão tratados os casos de “riscos excluídos” e demais condições de contratação do Seguro?

RESPOSTA 16:

- a) Não. O item 10.5., alínea “a” do Anexo do Edital estabelece a cobertura de transplante de qualquer natureza, com cobertura para o doador, incluindo medicação necessária ao sucesso do procedimento, além dos cobertos pela legislação vigente.
- b) Notre Dame Seguradora S/A.
- c) Sim.
- d) R\$ 114.526,92 (467 vidas).
- e) Sim, Conforme a tabela que consta do Edital.
- f) Em conformidade com o artigo 30 da Lei nº 9.656/98 e item 4.6. do Anexo I do Edital.
- g) Diretamente com os ex-funcionários.
- h) 3 aposentados.
- i) 5. Não fornecemos o CID (Confidencial).
- j) Serão seguidas as regras previstas pela ANS no que não contrariem o Edital.

QUESTIONAMENTO 17:

O item 1.1.1 explicita que a proposta deverá contemplar Plano Coletivo por Adesão, porém o objeto da contratação se destina aos funcionários e dependentes da licitada. Desta forma, nos termos da legislação em vigor, RN 195/2009, tecnicamente trata-se de plano coletivo empresarial. Assim, podemos entender que o plano a ser contratado será o coletivo empresarial?

RESPOSTA 17:



Sim, o plano a ser contratado é o coletivo empresarial, nos termos da RN 195/2009. Diz-se por adesão em nosso edital por não ser obrigatório para todos os funcionários, mas somente para aqueles que optarem pelo plano. Vide Retificação ao Edital nº 01.

QUESTIONAMENTO 18:

Como o reajuste técnico tem por base reestabelecer o reequilíbrio econômico financeiro do contrato, podemos entender que o reajuste previsto no item 17.5 do Edital refere-se ao reajuste exclusivamente financeiro?

RESPOSTA 18:

Não. O reajuste previsto tem como objetivo somente o reequilíbrio inflacionário quando a sinistralidade calculada for menor que 70% (item 17.3). Já quando a sinistralidade for maior que tal percentual, o cálculo do reajuste será dado pelo resultado das equações previstas em edital, o qual contempla tanto o reequilíbrio financeiro quanto o inflacionário (item 17.4).

QUESTIONAMENTO 19:

Tendo em vista que não há previsão legal para registro de tabela de reembolso perante a ANS, podemos entender a exigência estampada na alínea f do item 5.7.4 será suprimida do Edital?

RESPOSTA 19:

Vide Retificação ao Edital nº 01.

QUESTIONAMENTO 20:

Tendo em vista a preocupação dos técnicos da ANS quando da elaboração do rol obrigatório de cobertura dos procedimentos médico hospitalares de fazer constar procedimentos de alta frequência, evitando assim a previsão de coberturas de baixa frequência, mas com alto impacto no custo da assistência médica, podemos entender que a previsão do item 10.5, alínea a, impõe a cobertura de todos transplantes previstos na legislação em vigor (rol da ANS)?

RESPOSTA 20:

Prezados, quando da elaboramos o edital, questionei esse assunto e foi respondido que seriam todos os transplantes. A tabela da ANS somente prevê alguns transplantes (medula, córnea e rim). Assim, de acordo com o edital, requisitou-se a cobertura de todos eles, não somente daqueles listados pela ANS.

QUESTIONAMENTO 21:

- a) Anexo I - Item 4.3.3. Informamos que os Laboratórios CRIESP e Campana foram integrados a rede de laboratório A+ Medicina Diagnóstica.
- b) Anexo I - Item 4.3.4. Informamos que os Laboratórios URP foi integrado a rede de laboratório A+ Medicina Diagnóstica.
- c) Anexo I - Item 4.3.5. Informamos que o Hospital Santa Catarina encerrou suas atividades para o serviços de Maternidade.
- d) Podemos entender que caso a Licitante vencedora não possua em sua rede credenciada médicos de determinada especialidade, a mesma poderá realizar o atendimento através da Resolução Normativa nº 268 da ANS de 01/09/2011?
- e) Anexo I - Item 5.3.1 Caso a licitante não possua em sua rede credenciada hospitais e laboratórios, dentre os indicados, a mesma poderá substituir por outros recursos na cidade, para atender a quantidade mínima solicitada?

RESPOSTA 21:

- a) Serão consideradas as denominações antigas para aqueles laboratórios que foram integrados a rede A+.
- b) Serão consideradas as denominações antigas para aqueles laboratórios que foram integrados a rede A+.
- c) A licitante poderá optar por qualquer outra maternidade prevista no item 4.3.5 do Anexo I do Edital.



- d) Serão seguidas as regras previstas pela ANS no que não contrariem o Edital, devendo obedecer a tabela de reembolso apresentada e o item 5.3., D do Anexo I do Edital, caso o segurado faça uso de rede não credenciada.
- e) Não.

QUESTIONAMENTO 22:

Nas cidades e regiões listadas nos itens 5.3 que eventualmente forem dominadas por operadoras locais, solicitamos confirmar o nosso entendimento de que os atendimentos nesses locais poderão ser realizados por meio de operadoras de plano de saúde parceiras (congêneres) que atuam nessas localidades.

RESPOSTA 22:

Sim.

QUESTIONAMENTO 23:

Solicitamos disponibilizar a composição orçamentária.

RESPOSTA 23:

O art. 40, §2º da Lei nº. 8666/93 não se faz de forma impositiva e sim possibilita a apresentação de documentos na forma de anexos ao edital. Desta forma, esta informação consta no processo licitatório e poderá ser verificada por qualquer empresa interessada através dos procedimentos constantes no item 18.13 do Edital.

São Paulo, 06 de novembro de 2014.

Elizabeth Adaniya
Pregoeiro(a) do CRF-SP