



Brasília, 14 de setembro de 2021

**À UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.,**

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO N°. 37/2021 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DO SESC-AR/DF.

Em atenção à solicitação apresentada pela empresa **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, informamos o que segue:

Primeiramente, o Sesc é instituição com personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto Lei n. 9.853/46, regido por regulamentos próprios, formalmente aprovados pelos Decretos nº 60.344/67, nº 61.836/67 e pelos demais que vieram complementá-los e/ou alterá-los. A Instituição não tem fins lucrativos e não utiliza recursos federais.

Portanto, no âmbito dos processos licitatórios que realiza não se reporta diretamente à Lei Federal de Licitações, mas, especificamente, à Resolução Sesc nº 1.252/12, instituída para nortear tais certames.

Quanto ao pedido de esclarecimento encaminhado por e-mail, em 26/08/2021, às 17h20, este segue de forma TEMPESTIVA, conforme disposto em Edital.

**Questionamento 1:** Está correto nosso entendimento de que a disputa de preços será realizada com base no padrão de plano enfermária?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o caderno de especificações traz três padrões de plano, devendo o julgamento ser baseado nos três padrões, uma vez que o critério de julgamento é menor preço global.

**Questionamento 2:** Não obstante, cumpre reforçar que caso a mensalidade do titular seja por faixa etária, os dependentes e agregados deverão seguir na mesma modalidade. A mesma lógica segue para a modalidade da mensalidade por preço médio, ou seja, a mensalidade dos dependentes e agregados também será por preço médio.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a obrigatoriedade de os dependentes seguirem o mesmo plano do titular é regra alheia ao Sesc-DF.

**Questionamento 3:** Será aceita a aplicação de Cobertura Parcial Temporária para as adesões ocorridas após 90 dias para novos empregados e 30 dias para dependentes?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não será aceita cobertura parcial temporária para a hipótese apresentada.

**Questionamento 4:** A remoção prevista na "alínea m" observará os critérios de cobertura para remoção previstos na Resolução Normativa nº 347/2014? Está ciente e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que as remoções deverão seguir a regra da ANS vigente.



**Questionamento 5:** No caso de mudanças de padrão de planos, poderão ser aplicado os prazos de carência conforme condições gerais da contratada, bem como na Lei 9.656/98?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, após o prazo de migração estipulado em contrato, poderá ser aplicada carência.

**Questionamento 6:** No que se refere ao reembolso por favor ratificar nosso entendimento de que o mesmo poderá ser aplicado quando houver livre escolha de prestadores? Caso positivo, poderá ser utilizada 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:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que este item sofrerá ajustes quando da publicação de nova data para o certame.

**Questionamento 7:** Será assegurado o reembolso descrito no item 8.1, desde que o beneficiário consulte a nossa central de atendimento para garantir a inexistência de rede, onde comprovado a inexistência será liberado o reembolso integral. O órgão está ciente e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim. O questionamento 7 está de acordo com o Caderno de Especificações.

**Questionamento 8:** De acordo com De acordo com a RN 424/2017 os desempataadores são indicados pela Seguradora e escolhido pelo médico assistente do segurado, sendo que os seus honorários são custeados pela Seguradora. O órgão está ciente e de acordo em seguir a RN 424/2017?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que se deve seguir a norma da ANS.

**Questionamento 9:** Favor ratificar o entendimento de que o item 7.9 será cumprido seguindo as diretrizes dispostas na RN 259/2011?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que os prazos mínimos observados são os regulamentados na norma mencionada.

**Questionamento 10:** Referente ao item 5.5, por favor ratificar o entendimento de que a contratada somente estará obrigada a garantir o atendimento de pronto socorro, se o recurso hospitalar disponibilizar tal serviço.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a operadora deverá deixar claro aos beneficiários quais hospitais da rede ofertam Pronto Socorro. Importante ressaltar que consta no objeto da licitação que os planos oferecidos devem ser "sem qualquer restrição regional ou estadual para atendimentos de rotina, urgência ou emergência".

**Questionamento 11:** Quanto a disponibilização da base de dados citada no item 13.3 do Anexo I, questionamos se somente os médicos e enfermeiros terão acesso às informações, caso contrário, em virtude de sigilo médico, as informações não poderão ser individualizadas.



**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, caso seja específico de um beneficiário, a solicitação partirá do Médico do Trabalho. Caso contrário, para fins estatísticos, a informação será generalizada.

**Questionamento 12:** Solicitamos que sejam disponibilizados os quantitativos de beneficiários(as) presentes nas condições citadas acima.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que atualmente são 10 (dez) empregadas gestantes.

**Questionamento 13:** De acordo com a RN 412/2016, qualquer beneficiário poderá solicitar a exclusão do plano diretamente à Operadora. O órgão está ciente e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que as solicitações de cancelamento serão direcionadas à Coordenação de Gestão de Pessoas do Sesc, que as encaminhará à empresa contratada.

**Questionamento 14:** Podemos entender que a cobrança das mensalidades dos agregados será realizada na fatura do estipulante, sendo que, o pagamento e o repasse dos valores será de responsabilidade do SESC. Ciente e de acordo? Lembrando que a cobrança poderá ser realizada diretamente quando se tratar dos inativos (demitidos/ aposentados).

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o entendimento sobre a cobrança está correto.

**Questionamento 15:** As companhias seguradoras, por sua natureza, emitem apólice/fatura de seguro, ao invés de nota fiscal. Nesse sentido, as seguradoras poderão substituir a apresentação da nota fiscal pela apólice/fatura de seguro?

**Resposta:** Sim, as empresas poderão substituí-la pela apólice/fatura de seguro.

**Questionamento 16:** Está correto o entendimento que a cobertura supracitada seguirá as diretrizes do ROL da ANS e DUT 104.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, ao observar a necessidade do público-alvo, foi verificado que os tratamentos propostos no Item e.2 são necessários no rol do plano contratado

**Questionamento 17:** Nos casos de atrasos de pagamentos do órgão, poderá ser aplicado juros de 1% ao mês pro rata e 2% de multa?

**Resposta:** Diferentemente de um órgão público, que dispõe de orçamento e financeiro, o Sesc, como instituição de direito privado, realiza sua contratação já com dotação orçamentária exclusivamente destinada à contratação em epígrafe, uma vez que essa contratação deriva de um cumprimento do Acordo Coletivo de Trabalho. Ademais, o Sesc possui prazo máximo de pagamento de 30 (trinta) dias, tempo suficiente para a liquidação da despesa mensal.

**Questionamento 18:** Favor informar se a **SESC**, poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.



**Resposta:** Idem resposta do questionamento 15.

**Questionamento 19:** Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo SESC:

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.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, para *Home Care*, deve ser atendido o padrão mínimo imposto pela ANS.

**Questionamento 20:** A consulta poderá ser realizada pelo beneficiário no portal "Guia Médico", onde este é atualizado constantemente. O órgão está ciente e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há objeção à comunicação ser publicada em portal de consulta da operadora.

**Questionamento 21:** Ratificar entendimento que os serviços prestados serão em conformidade ao ROL da ANS e as Diretrizes de Utilização (DUT).

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que os serviços prestados deverão atender o mínimo regulamentado pela ANS, exceto os que a exigência for superior ao mínimo estabelecido pelo órgão regulamentador.

**Questionamento 22:** Para atendimento do item supracitado, será aceita Esclero Terapia Convencional?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a empresa deverá ofertar atendimento conforme regulamentação da ANS.

**Questionamento 23:** Com relação aos transplantes citados no item 4.f.1 está correto o entendimento que a cobertura seguirá as diretrizes da Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 e suas atualizações.



**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que os transplantes também devem atender a regulamentação da ANS.

**Questionamento 24:** Ratificar entendimento que o item supracitado seguirá Conforme Resolução Normativa n.º 465, de 24/02/2021 ROL e as Diretrizes de Utilização (DUT) e atualizações.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, para sessões de quimioterapia e radioterapia, também deve ser atendido o que é exigido pela ANS.

**Questionamento 25:** Ratificar entendimento que o item supracitado seguirá conforme Resolução Normativa n.º 465 de 24/02/2021.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que se deve aplicar o regulamento da ANS, atendendo o requisito disposto no Item 7.12 do Caderno de Especificações.

**Questionamento 26:** Está correto nosso entendimento de que sinistralidade estabelecida para o equilíbrio do contrato é de 75% (setenta e cinco por cento)?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há como definir o percentual de sinistralidade como ponto de equilíbrio do contrato, uma vez que se trata de balizador para futuros reajustes.

**Questionamento 27:** Cumpre salientar que a avaliação da sinistralidade se dará na modalidade caixa, sendo apurada com 60 dias de antecedência do aniversário, ou seja:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, sendo desconsiderado os 3 (três) primeiros meses de apuração, 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.

Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver abaixo do Break Even: será aplicado o Reajuste Financeiro.

Se a sinistralidade apurada no período de avaliação estiver acima do Break Even: serão aplicados o Reajuste Financeiro e o Reajuste por Sinistralidade.

O órgão está ciente e de acordo?

**Resposta:** Informamos que os parâmetros de reajuste após o interregno de 12 (doze) meses estão elencados no Caderno de Especificações Técnicas (subitens 12.3, 12.3.1 e 12.3.2) e no Anexo III do instrumento convocatório – Minuta de Contrato (Cláusula Décima, parágrafo segundo,



alíneas **a** e **b**). Conforme consta nos citados dispositivos, caso a sinistralidade calculada no período seja menor ou igual a 75% (setenta e cinco por cento), não haverá reajuste.

**Questionamento 28:** Podemos entender que o Reajuste por Sinistralidade será calculado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

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

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

O órgão está ciente e de acordo?

**Resposta:** Idem resposta anterior.

**Questionamento 29:** Para análise e precificação, gentileza enviar o relatório de sinistralidade com prêmio, sinistro e evolução de vidas dos últimos 12 meses, distribuição de vidas e prêmios por plano e coparticipação atual, bem como informações complementares sobre casos de afastados, home care, crônicos, gestantes e internados.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos fornecido relatório de sinistralidade, em anexo a este documento.

**Questionamento 30:** Para atendimento do item 5.4, o SESC está ciente de que e de acordo que os prêmios dos dependentes e agregados seguirão a mesma modalidade do titular previamente definido na contratação pelo órgão?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há objeção ao plano escolhido para o titular se estenda aos dependentes.

**Questionamento 31:** Gentileza disponibilizar os prêmios por faixa etária para Inativos.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que atualmente a mesma tabela praticada para os empregados ativos é disponível para os demitidos e aposentados.

**Questionamento 32:** Para atendimento do item 13.4, serão enviadas as documentações contábeis e de contas médicas. Cientes e de acordo?



**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não há objeção quanto a documentação que será disponibilizada

Por fim, informamos que nova data de abertura do certame será oportunamente publicada.

Rosália Viviane Almeida de Oliveira Guedes  
Comissão Permanente de Licitação - CPL  
Sesc-AR/DF