

PREGÃO PRESENCIAL Nº 0542016

NOTA DE ESCLARECIMENTO Nº 1

A empresa Amil Assistência Médica Internacional S/A, solicitou os seguintes esclarecimentos:

1) Qual é a empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo?

Resposta: Unimed Curitiba

a) Há quanto tempo o contrato está vigente?

Resposta: 5 anos

b) Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação.

Resposta: Anexo I item 13 do edital 01/01/2017

c) Favor informar o número de beneficiários inscritos (contrato vigente).

Resposta: Anexo I item 12 do edital 117 beneficiários

d) Favor informar o valor (mensal - contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual.

Resposta: Valor da última fatura R\$ 25.690,67 Plano Ambulatorial Enfermaria c/ Obstetrícia

e) Atualmente existem **Afastados na massa**? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?

Resposta: 1(um) Afastamento por motivo de lesão no braço

f) Atualmente existem **beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado** ou em **home care**? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.

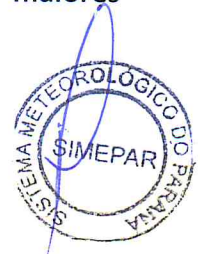
Resposta: Não

g) Existem beneficiários com **doenças crônicas**? Caso positivo, informar a(s) Cid's.

Resposta.

h) Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos **10 (dez) maiores utilizadores** – plano de assistência médica.

Resposta:



2) Para que possamos ofertar valores justos, pedimos que nos informe a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato?
Resposta: Índice de sinistralidade é de aproximadamente 79,22% (Out/2015 a Set/2016)

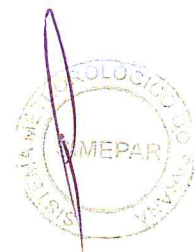
3) Solicitamos a gentileza de informar a distribuição dos 117 beneficiários nos planos 1 e 2.

Resposta:

Faixas Etárias	N.º de Beneficiários	Planos	
		1 Amb Hosp. Obst. (Enfermaria)	2 Amb Hosp. Obst. (Apartamento)
0 a 18	26	8	18
19 a 23	10	4	6
24 a 28	3	0	3
29 a 33	5	2	3
34 a 38	22	8	14
39 a 43	12	6	6
44 a 48	9	5	4
49 a 53	13	7	6
54 a 58	13	7	6
59 a 60	4	2	2
TOTAL GERAL	117	48	69

4) Está correto o nosso entendimento de que os **117 beneficiários** migrarão para o novo contrato? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Correto o entendimento



5) Favor informar se os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde. Caso afirmativo, favor especificar os percentuais.

Resposta: Não, é 100% custeado pela empresa.

6) Para que possamos realizar um estudo de dimensionamento de rede credenciada, solicitamos a gentileza de informar a distribuição geográfica dos beneficiários (em números).

Resposta: Os funcionários em sua maioria residem em Curitiba-PR, porém o SIMEPAR presta serviços em diversos estados do Brasil e os funcionários estão em constantes viagens.

a) (total de beneficiários – SIMEPAR - **Por: Cidade / Estado**).

7) Favor ratificar o nosso entendimento de que as licitantes interessadas em participar do presente certame deverão ofertar – planos abrangência Nacional. Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: A licitantes deverão ofertar plano com abrangência NACIONAL.

8) Está correto o nosso entendimento que as licitantes interessadas em participar do presente certame, deverão apresentar previamente o registro dos planos a serem ofertados aos beneficiários do SIMEPAR, em complemento as obrigações descritas na **Qualificação Técnica - (página 12)?**

Resposta: Correto o entendimento.

Ressaltamos que tal exigência - apresentação prévia do Registro – no Item Qualificação Técnica, poderá impedir eventual irregularidade por parte da(s) licitante(s) no caso de comercialização de produto sem o devido registro junto a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

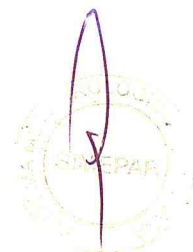
9) Está correto o nosso entendimento de que todos os procedimentos previstos / carências / coberturas descritos no Termo de Referência estão vinculados às disposições da Lei 9.656/98 e demais Resoluções Normativas - ANS?

Resposta: Correto o entendimento.

10) Favor ratificar o nosso entendimento de que o Tipo de Contratação (Coletivo Empresarial), bem como a elegibilidade dos beneficiários (descrita no Termo de Referência), obedecerão integralmente as disposições da Resolução Normativa 195/2009 e demais Resoluções Normativas – ANS aplicáveis a espécie.

(Resolução Normativa nº 195 / Diretoria Colegiada Data DOU 15/07/2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências).

Resposta: Correto o entendimento.



11) Em atenção às disposições do Edital, em especial – **Qualificação Técnica**, solicitamos a gentileza de ratificar o nosso entendimento de que a rede credenciada exigida deverá ser apresentada em excel (CD ou Pen Drive). Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: A rede credenciada exigida deverá ser apresentada de forma impressa e encadernada.

12) O Edital contempla detalhadamente informações sobre REAJUSTE. Em complemento, podemos considerar que o contrato poderá ser revisto em virtude da sinistralidade se esta for superior a 70% (setenta por cento), com a finalidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: O Contrato só será reajustado após cada período de 12(doze) meses, independentemente do índice de sinistralidade

13) Solicitamos a gentileza de ratificar o nosso entendimento de que nos Municípios com indisponibilidade de rede, seja por ausência de prestador, ou por não constar na Rede da Operadora Contratada, os atendimentos poderão se dar através das regras das **Resoluções Normativas 259/268 (ANS)**. Estamos corretos?

Resposta: A rede deve ser atendida conforme edital de licitação.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 259, DE 17 DE JUNHO DE 2011 - Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 268, DE 1º DE SETEMBRO DE 2011 - Altera a Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTgyNg==>

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>

Curitiba-PR., 05 de Dezembro de 2016.



Rícarlos B. Silva – Pregoeiro