

Sra.

RAFAELA ALVES FERREIRA

Pregoeira da CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

BRASILIA – DF

REF.: EDITAL DE PREGÃO ELETRONICO Nº 01/2022

RODRIGO M. NOLETO CONSULTORIA E SEGUROS LTDA ME, inscrita no CNPJ Nº 22.905.150/0001-87, com sede em Brasília, DF, representada por seu representante legal, que abaixo subscreve, vem tempestivamente com fundamento na legislação pátria e no item 5.1 do Edital em referência, solicitar esclarecimentos aos termos do Edital e do Termo de Referência, os quais objetivam esclarecer a obscuridade trazida nos pontos abaixo apontados.

DO OBJETO

“O presente edital tem como objeto a contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, em REDE REGIONAL, no âmbito de Brasília – DF e atendimento por meio de rede credenciada própria, conveniada ou terceirizada ou, reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial, para os empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, seus dependentes, grupo familiar e pedvistas, de acordo com as especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência (ANEXO I) e, conforme condições estabelecidas neste Edital e seus anexos I a V.”

I - DOS FATOS APONTADOS E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

1.Do envio de documentos

O item 6.8 estipula que os documentos complementares à proposta e à habilitação, quando necessário à confirmação daqueles exigidos no Edital e já apresentados, serão encaminhados pelo LICITANTE melhor classificado após o encerramento do

envio de lances, **no prazo máximo de 2h (duas) horas, contados da solicitação da Pregoeira.**

Perguntas:

1.1.Os documentos a que se referem o item acima dizem respeito à proposta de preços e todos os documentos de habilitação, incluindo a rede credenciada?

1.2.Existe um formato específico? Em caso positivo, qual?

c)Os documentos físicos originais devem ser enviados à CODEPLAN? Em caso positivo, qual o prazo e qual o endereço?

2.Do Número de vidas.

O número estimado de vidas é de 530 (quinhentos e trinta) vidas. Em agosto de 2021.

Perguntas:

2.1.Esse quantitativo sofreu alteração nesses 06 (seis) meses? Em caso positivo qual o percentual ou quantitativo para mais ou para menos?

2.2.Esse número migrará compulsoriamente para o novo contrato?

3. Do Custeio do Plano

3.11.A CODEPLAN contribui no custeio do plano?

3.22. Em caso Positivo qual o valor expresso em (R\$ ou %) para o empregado e seu dependente direto?

4.Das Coberturas

O item 5.2 do Edital estipula que o plano deverá ser oferecido dentro dos limites e moldes da Lei 9656/98, com alterações posteriores, e resoluções da ANS em vigor, inclusive no que tange os prazos de liberação (RN nº 395/2016-ans E rn Nº 2592011 – ANS.

No entanto, a cobertura para RPG está prevista no item 7.4, alínea “d”, quando na realidade de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a RPG não está no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do órgão.

Por outro lado, O item 7.4 alínea “p” do Termo de Referência estipula a cobertura para cirurgia refrativa (PRK ou LASIK). No entanto, não faz menção ao grau mínimo exigido para concessão da cobertura em tela.

Perguntas:

4.1. Podemos entender que a Licitante não se obriga a assegurar essa cobertura, considerando que a mesma não consta do rol da ANS – Agência Nacional de Saúde?

4.2. De igual forma podemos entender que a cobertura da cirurgia em tela será devida somente nos moldes estipulados pela ANS – Agência Nacional de Saúde, que determina a **cobertura** obrigatória da **cirurgia refrativa**, desde que o paciente se enquadre em alguns pré-requisitos e critérios, como: Ter mais de 18 anos e possuir grau estável há um ano. Ter miopia moderada e grave: entre 5,0 a 10,0 graus?

5. Do Reconhecimento e aceitação do plano de Saúde

O item 7.8 do Termo de Referência estabelece que o plano disponibilizado pela CONTRATADA deverá ser reconhecido e aceito pela rede credenciada apresentada para a prestação de serviços constantes deste Termo de Referência, na etapa de Habilitação e durante a vigência do contrato.

Pergunta:

5.1. De que forma será feita essa comprovação? Por meio de diligência junto à rede credenciada? Por meio de comprovação expressa do próprio credenciado?

6. Da Rede Credenciada

O item 11.3.1 estipula que no Distrito Federal a CONTRATADA deverá disponibilizar no mínimo 3 (três) hospitais de grande porte, sendo um (um) com Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal – UTINEO e que tenham unidade de terapia intensiva, pronto socorro nas áreas de pediatria, clínica médica, ginecologia e

obstetrícia, ortopedia, cirurgia e cardiologia, atendimento de pronto socorro, distribuídos obrigatoriamente: 01 (um) na Asa Sul, 01 (um) na Asa Norte e 01 (um) em Taguatinga.

Ainda nesse sentido o item 11.4 estipula que a Licitante deverá disponibilizar serviço de pronto Socorro, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas diárias, todos os dias, sem exceção, que suporte internação, realização de exames complementares de diagnósticos e cirurgias de grande porte, inclusive cardíacas.

Por fim, o item 11.5 estipula que a Licitante deverá apresentar no mínimo 380 (trezentos e oitenta) médicos nas diversas especialidades médicas, incluindo clínicas e centros especializados.

Perguntas:

6.1.O disposto no item 11.4 deverá atender às mesmas regiões administrativas, assim compreendidas: Asa Sul, Asa Norte e Taguatinga, no mínimo?

6.2. A comprovação dos 380 médicos nas diversas especialidades médicas, incluindo clínicas e centros especializados será feita junto com o envio da Proposta e documentos de Habilitação?

7. Do Reembolso

O item 12.1 prevê o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CREDENCIADA.

Pergunta:

7.1.O reembolso em tela será feito dentro dos limites e moldes da Tabela praticada pela Operadora?

8. Do acompanhamento dos Casos Crônicos

O item 18.1.10 estipula que a CONTRATANTE deverá efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao

beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados pela CONTRATADA.

Pergunta:

8.1. Essa forma de monitoramento admite direcionamento dos beneficiários nas consultas eletivas ou urgência e emergência, seja por meio de telemedicina ou vídeo, ou médico próprio da CONTRATANTE ou só admitirá atendimento pela escolha do próprio beneficiário?

9. Do Relatório de Sinistralidade

O relatório de sinistralidade, enviado por ocasião da solicitação da proposta estimativa de preços, com vistas ao balizamento do orçamento, consta que o último mês apurado foi setembro de 2021, apontando uma taxa de 0.92%.

Considerando que referido relatório encontra-se defasado solicitamos nos enviar o relatório atualizado até dezembro 2021.

10. Do cálculo atuarial para formação do preço (R\$)

O preço decorre da avaliação de fatores, os quais, são fundamentais para seu cálculo.

Com isso perguntamos:

10.1. Existem - Internados e/ou casos crônicos? Quantos? Quais os CID'S e previsão alta e custo.

10.2 Existem Afastados? Quantos?

10.3 Existem casos de tratamento de câncer, diálise e hemodiálise?

10.4 Existem Casos de atenção domiciliar e/ou home care?

10.5. Existem Gestantes? Quantas?

10.6. Existem Inativos ou aposentados por invalidez? Favor informar a quantidade.

10.7. Quantos Agregados Existem atualmente no plano? Qual a categoria e idades?

10.8. Será permitida a inclusão de novos agregados?



LIDUINA MACEDO DE BRITO

REPRESENTANTE LEGAL