



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia de Desenvolvimento Industrial do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria de Administração e Finanças

RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 002 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2021
PROCESSO ELETRÔNICO Nº SEI-220010/000344/2021

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, por meio da **Sra. Gisele Machado Maranhão**, telefone: (11) 3265-9452, e-mail: gisele.maranho@segurosunimed.com.br, conforme pedido anexo.

RESPOSTA À PERGUNTA 01: Os serviços de **HOME CARE**, serão concedidos pela Operadora do Plano de Saúde, mediante indicação do Médico que acompanha o tratamento, sem limite de utilização. De acordo com o **item 23.5.2**, poderá oferecer outro tipo de programa de qualidade de vida, contudo a concessão de outros programas não à eximirá de sua obrigatoriedade dos serviços de **HOME CARE**. De acordo com o **item 23.5.6**, é facultada a remoção de pacientes, para hospitais da rede credenciada da Operadora do Plano de Saúde, desde que tenha condições de remoção, de acordo com o quadro clínico apresentado. De acordo com o **item 23.6**, a Operadora do Plano de Saúde está obrigada a fornecer medicamentos e todos os materiais necessários nos casos de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.

RESPOSTA À PERGUNTA 02: A inclusão dos beneficiários no Plano de Saúde será de acordo com o artigo 6º da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 195 de 14/07/2009: “Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.”

RESPOSTA À PERGUNTA 03: A Remoção dos beneficiários do Plano de Saúde será de acordo com o disposto na RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 347 de 02/04/2014 e ainda procederá conforme disposto no **item 20 do Termo de Referência** (página 44 do Edital).

RESPOSTA À PERGUNTA 04: A Dotação Orçamentária é: **Programa de Trabalho: 2271.22.122.0002.2016, Natureza de Despesa: 33903975, Fonte de Recursos: 100 e 230**. E ela se encontra no **Item 3 do Edital** (página 4), no **Item 8 do Termo de Referência** (página 32) e na **cláusula quinta da minuta do contrato** (página 65).

RESPOSTA À PERGUNTA 05: A prestação de serviços será de assistência médica, clínica, hospitalar, obstetrícia, ambulatorial e laboratorial, por meio de **PLANO DE SAÚDE BÁSICO, COLETIVO EMPRESARIAL**, que contemplarão a assistência cirúrgica, fisioterápica, psicológica, centro de terapia intensiva, farmacêutica e atendimento HOME CARE, bem como atendimento e urgência e emergência, de abrangência no Estado do Rio de Janeiro, com padrão em quarto coletivo e/ou enfermaria com banheiro, o quarto coletivo deverá ter no máximo 2 (dois) leitos, com cobrança do plano por faixa etária e sem coparticipação dos beneficiários.

RESPOSTA À PERGUNTA 06: Sim

RESPOSTA À PERGUNTA 07: Para o quadro de empregados ativos e seus respectivos dependentes o Plano de Assistência Médica é custeado 100% pela CODIN sem coparticipação dos beneficiários. De acordo com o **Item 18.11 do Termo de Referência** (página 41), se o beneficiário titular optar pela transferência para um plano superior ao contratado pela CODIN, o valor da diferença entre os planos, será custeado pelo beneficiário titular com desconto em folha de pagamento e repassado a Operadora do Plano. Ficando assegurada esta transferência sem qualquer carência.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia de Desenvolvimento Industrial do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria de Administração e Finanças

RESPOSTA À PERGUNTA 08: não, pois nas 162 (cento e sessenta duas) vidas encontram-se incluídos os dependentes dos titulares.

RESPOSTA À PERGUNTA 09: não é possível responder de forma específica e com segurança estes questionamentos, uma vez que os dados podem mudar a qualquer momento e a CODIN precisa solicitar para a operadora atual.

RESPOSTA À PERGUNTA 10:

1) Não podemos quantificar as vidas por Municípios, mas sim informar os Municípios.

Belford Roxo
Campos dos Goytacazes
Duque de Caxias
Mesquita
Nilópolis
Niterói
Nova Iguaçu
Paqueta
Rio de Janeiro
São Gonçalo
São João de Meriti
Três Rios

2) O Grau de parentesco dos agregados com os titulares é de filhos. O número pode variar a qualquer momento, uma vez que os filhos dos beneficiários ao completarem 24 anos passam para a categoria de agregados e arcam com os custos do plano.

3) Não solicitamos mais as Operadoras a apresentação da Sinistralidade, pois ela não aplica ao contrato em qualquer momento, portanto, podemos informar as anteriores:

Sinistralidade de 2018	60,37%
Sinistralidade de 2019	69,51%
Sinistralidade de 2020	122,64%
Média da Sinistralidade dos 3 anos	84,17%

RESPOSTA À PERGUNTA 11: Não será vedada a inclusão de novos agregados. Conforme **item 13.2 do Termo de Referência**, os agregados (filhos dos beneficiários titulares maiores de 24 anos), que poderão ou não ingressar no plano de assistência médica, clínica, hospitalar, obstetrícia, ambulatorial e laboratorial e será custeado integralmente pelo beneficiário titular com recursos próprios, com cobrança feita mediante boleto bancário, sem qualquer participação da CODIN.

RESPOSTA À PERGUNTA 12: Sim, todos os inativos estão em conformidade com a RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 279 de 24/11/2011.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia de Desenvolvimento Industrial do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria de Administração e Finanças

RESPOSTA À PERGUNTA 13: A Operadora de Plano de Saúde deverá apresentar sua proposta de acordo com o que está sendo solicitado neste Edital, conforme **item 24.1 do Termo de Referência**, não haverá reembolso, exceto para os determinados pela legislação vigente.

RESPOSTA À PERGUNTA 14: Conforme consta do Edital, não haverá a aplicação de sinistralidade. No caso de prorrogação do prazo contratual, os preços poderão ser reajustados mediante a aplicação da variação do IPCA, item “Planos de Saúde”, com periodicidade anual, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a contar da publicação do contrato no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, para compensar as perdas eventuais decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde.

RESPOSTA À PERGUNTA 15:

1 e 2) O serviço é prestado durante 30 (trinta) dias e pago em até 30 (trinta) dias depois do recebimento da fatura.

3) Não deverá ser apresentado preço para o universo de INATIVOS e AGREGADOS. O Quadro é meramente explicativo e de informação para que a Empresa Proponente tenha conhecimento do quantitativo de INATIVOS e AGREGADOS, que utilizam o Plano de Saúde, custeado integralmente pelo beneficiário titular com recursos próprios, com cobrança feita mediante boleto bancário, sem qualquer participação da CODIN.

4) A cobrança será por faixa etária.

RESPOSTA À PERGUNTA 16: O quantitativo de vida de ex-empregados aposentados, demitidos sem justa causa (artigos 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/1998 e suas alterações) e agregados (filhos dos beneficiários titulares maiores de 24 anos), **que poderão ou não ingressar** no plano de assistência médica, clínica, hospitalar, obstetrícia, ambulatorial e laboratorial. Não deverá ser apresentado preço para o universo de INATIVOS e AGREGADOS. O Quadro é meramente explicativo e de informação para que a Empresa Proponente tenha conhecimento do quantitativo de INATIVOS e AGREGADOS, que utilizam o Plano de Saúde, custeado integralmente pelo beneficiário titular com recursos próprios, com cobrança feita mediante boleto bancário, sem qualquer participação da CODIN.

RESPOSTA À PERGUNTA 17: A cobrança será por faixa etária.

RESPOSTA À PERGUNTA 18: De acordo com o **Item 23.1 do Termo de Referência** (página 45), estarão cobertos pelo Contrato, sem limite de utilização de internações, consultas, exames e demais procedimentos, todos os serviços contemplados pela Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações, bem como todos os procedimentos constantes no Rol de Procedimentos da ANS e suas alterações.

RESPOSTA À PERGUNTA 19: está respondida na pergunta 01.

RESPOSTA À PERGUNTA 20: A comunicação do descredenciamento deverá ser comunicada a CODIN, por meio de e-mail enviado ao Setor de Recursos Humanos.

RESPOSTA À PERGUNTA 21: está respondida na pergunta 18.

RESPOSTA À PERGUNTA 22: está respondida na pergunta 18.

RESPOSTA À PERGUNTA 23: Os prazos de autorização serão na forma estipulada no Termo de Referência, as disposições da RN 259 de 2011 e 395 de 2016 só devem ser aplicadas em caso de suas regras serem mais benéficas aos usuários.

RESPOSTA À PERGUNTA 24: está respondida na pergunta 23.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia de Desenvolvimento Industrial do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria de Administração e Finanças

RESPOSTA À PERGUNTA 25: está respondida na pergunta 18.

RESPOSTA À PERGUNTA 26: Não. De acordo com o **Item 18.11 do Termo de Referência** (página 41), se o beneficiário titular optar pela transferência para um plano superior ao contratado pela **CODIN**, o valor da diferença entre os planos, será custeado pelo beneficiário titular com desconto em folha de pagamento e repassado a Operadora do Plano. Ficando assegurada esta transferência sem qualquer carência.

RESPOSTA À PERGUNTA 27: Não. **18.18 A LICITANTE VENCEDORA DEVERÁ** aceitar todos (as) os (as) filhos (as) dos beneficiários titulares maiores de 24 (vinte e quatro) anos que manifestem o interesse de ingressar no plano de assistência médica, clínica, hospitalar, obstetrícia, ambulatorial e laboratorial independente de se encontrarem ou não no Plano Vigente. O plano será custeado integralmente pelo beneficiário titular com recursos próprios, com cobrança feita mediante boleto bancário e **sem qualquer participação da CODIN**.

RESPOSTA À PERGUNTA 28: A Operadora de Plano de Saúde, deverá disponibilizar as internações de acordo com o Objeto da licitação.

RESPOSTA À PERGUNTA 29: Sim.

RESPOSTA À PERGUNTA 30: Deverá ser informado o valor mensal.

RESPOSTA À PERGUNTA 31: Conforme itens 1, 18.2 e 18.3 do Termo de Referência, estamos licitando um plano de abrangência no Estado do Rio de Janeiro, com padrão em quarto coletivo e/ou enfermaria com banheiro, o quarto coletivo deverá ter no máximo 2 (dois) leitos, sendo a priorização/concentração de unidades deve ser nos Municípios do Rio de Janeiro, de Niterói, de São Gonçalo, de Três Rios e de Campos dos Goytacazes. A licitante proponente pode ofertar qualquer plano superior a este, mas lembrando que o critério de julgamento é o de menor preço.

RESPOSTA À PERGUNTA 32: está respondida na pergunta 18.

RESPOSTA À PERGUNTA 33: Não, deverá apenas ser lançado o preço. A proposta de Preço e a Documentação Habilitatória será encaminhada pelo licitante arrematante para o endereço sede da CODIN, em três dias úteis.

RESPOSTA À PERGUNTA 34: Sim, as informações salariais são restritas e sigilosas.

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2021.

Jussira de Carvalho

Pregoeira

SUPAD/Licitação e Contratos

Id. Funcional 2706882