

Ao
Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe
Att.: Comissão Permanente de Licitação

Pregão Eletrônico Nº 1/2021

Data da Licitação: 26/02/2021 às 09:00

Objeto: Esta licitação tem por objeto a contratação de empresa prestadora de serviços de assistência odontológica destinados aos servidores deste TRE, perfazendo um total estimado de 657 (seiscentos e cinquenta e sete) Beneficiários que integram o Contrato vigente, para o exercício de 2021, de acordo com as normas estabelecidas neste Edital e em seu(s) Anexo(s).

Prezados Senhores,

A **UNIMED SAÚDE E ODONTO S.A.**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 10.414.182/0001-09, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

PERGUNTA 01: Por favor informar o início de vigência do contrato.

PERGUNTA 02: Favor informar se a FURP, está isenta do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.

PERGUNTA 03: O percentual de impostos a ser retido pela FURP, será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo, favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada para avaliarmos.

PERGUNTA 04: Por favor informar a atual prestadora e há quanto tempo o contrato está vigente.

PERGUNTA 05: Por favor informar o valor unitário pago cobrado pela atual prestadora, bem como o valor da última fatura paga.

PERGUNTA 06: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades listadas, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

Item 14.6.1 e 14.6.2 do termo de referência: 14.6.1 A Contratada deverá previamente à emissão da Nota Fiscal efetuar cadastramento na Prefeitura de Aracaju, por meio do site <https://aracajuse.webiss.com.br/>.

14.6.2 O pagamento dos serviços prestados está condicionado ao aceite do RANFS no site da prefeitura do município de Aracaju/SE, pela Gestão/Fiscalização da Contratação.

PERGUNTA 07: 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?

PERGUNTA 08: Por favor enviar o relatório de sinistralidade do Plano Odontológico dos últimos 12 meses, separado por plano, contendo mês, nº de beneficiários, faturamento e sinistro.

PERGUNTA 09: Tendo em vista que algumas operadoras trabalham com sistema de reembolso, podemos considerar que caso a licitante não atenda o credenciamento de algumas das especialidades exigidas no item supracitado, o mesmo poderá ser atendido através do sistema de reembolso?

PERGUNTA 10: Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

Item 5.1.1 do termo de referência: Titulares - são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade: II – Pensionistas

PERGUNTA 11: Gentileza informar quantos segurados se enquadram nessa categoria.

Item 5.1.1 do termo de referência: Titulares - são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade: II – Pensionistas

PERGUNTA 12: De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 195, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua "é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária".

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a operadora odontológica somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo à ANAC e, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com a ANAC falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 279, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 195/09.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item **2 – DO OBJETO** do edital que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, **devendo, conseqüentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.**

Item 4.2 e 10.1.3 do termo de referência: 4.2 A Contratada deverá apresentar, em até 15 (quinze) dias após a assinatura do Contrato, catálogo atualizado, também acessível pela Internet, contendo nome, endereço, telefone e fax da matriz e de suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento em Aracaju (e nos demais municípios do Estado de Sergipe, se houver), com a indicação dos endereços dos consultórios e especialidades de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, além de postos de atendimento ambulatoriais.

10.1.3 Apresentar, em até 15 (quinze) dias após a assinatura do Contrato, catálogo atualizado, também acessível pela Internet, contendo nome, endereço, telefone e fax da matriz e de suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento em Aracaju (e nos demais municípios do Estado de Sergipe, se houver), com a indicação dos endereços dos consultórios e especialidades de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, além de postos de atendimento ambulatoriais.

PERGUNTA 13: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, o Guia/Manual de Rede Referenciada está disponível no site desta Seguradora para consulta, além ainda, da disponibilização de atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá esclarecer se cumpriremos os itens supracitados através do nosso site e/ou app, onde constará a rede atualizada. Estão cientes e de acordo?

Item 10.1.10 do termo de referência: Proceder às inclusões e exclusões de Beneficiário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento da solicitação da COASA/SGP/TRE-SE (via Internet ou diretamente em suas dependências), emitindo, no caso de inclusão de Beneficiário, autorização ou carteira provisória, encaminhando-a à Coordenadoria de Assistência à Saúde e Benefícios (COASA), com vigência a partir da data da admissão do Beneficiário no plano. 10.1.10.1 Esta Autorização provisória também poderá ser entregue diretamente pela Contratada ao Beneficiário. 10.1.11 Entregar a carteira definitiva dentro do prazo de validade da carteira provisória.

PERGUNTA 14: Cumpre esclarecer que a confecção dos cartões de identificação do plano será de 15 (quinze) dias corridos, bem como a disponibilização do cartão virtual disponível no app em 24 (vinte e quatro) horas após a inclusão no sistema. Estão cientes e de acordo?

Item 4.4 do termo de referência: Será devido reembolso total do valor despendido pelo Beneficiário do TRE-SE sempre que a Contratada não dispuser dos serviços credenciados ou quando os Beneficiários tenham que ser atendidos em virtude de urgência ou emergência.

PERGUNTA 15: Cumpre esclarecer que o beneficiário deverá encaminhar o orçamento para prévia autorização do reembolso. Estão cientes e de acordo?

Item 10.1.5 do termo de referência: Dentre os profissionais credenciados para prestação dos serviços, por especialidade, deverá haver no mínimo 3 (três) profissionais especialistas, devendo-se apresentar a documentação comprobatória da titulação de especialista devidamente inscrita no Conselho Regional de Odontologia, haja vista exigência do Conselho Federal de Odontologia, consignada no Código de Ética Odontológica, Capítulo IX, artigo 24.

PERGUNTA 16: Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/15 e Lei de Proteção de dados, podemos entender que essas informações serão fornecidas garantindo o sigilo médico e o sigilo de dados pessoais/sensíveis de acordo com a ANS e a Lei Geral de Proteção de Dados?

PERGUNTA 17: Por favor ratificar o entendimento de que o contrato terá previsão de reajuste financeiro após 12 (doze) meses, bem como, na hipótese de comprovação do desequilíbrio econômico-financeiro por alta sinistralidade, ou seja, quando ultrapassar o percentual máximo de 60% (sessenta por cento) haverá a possibilidade da empresa vencedora após 12 (doze) meses aplicar o reajuste por sinistralidade?

PERGUNTA 18: Poderiam por gentileza disponibilizar a quantidade de funcionários alocados em cada Município.

PERGUNTA 19: Por favor informar se a contratação do plano odontológico é de livre escolha ao beneficiário.

PERGUNTA 20: Por favor informar se será possível a aplicação de carência para aqueles empregados que ingressarem fora do prazo do artigo 6 da RN 195.

Item 5.1.3 do termo de referência: Agregados - são considerados dependentes especiais, apenas os dependentes dos Beneficiários titulares do item 5.1.1, I e IV, conforme Resolução TRE-SE 208/2016:

I - Filhos e ou enteados, se solteiros, com ou sem economia própria, não contemplados no item 5.1.2, III, "b" e "c".

II - Pai ou padrasto, mãe ou madrasta, sem limite de idade para ingresso no plano, com ou sem economia própria.

III - Irmão(ã) solteiro até 21 (vinte e um) anos

PERGUNTA 21: Favor ratificar o entendimento de que as faturas tanto para os agregados, quanto para o dependentes serão pagas diretamente pelo Órgão.

Item 5.1.2 do termo de referência: VI - O irmão solteiro, portador de necessidades especiais, comprovada por perícia ou junta médica oficial, ou interditado por alienação mental, que viva sob a exclusiva dependência econômica do Beneficiário titular.

PERGUNTA 22: Podemos entender nesta situação estaremos mediante a uma tutela ou curatela ou uma ordem judicial específica determinando a inclusão desta pessoa no plano de saúde.

Item 7.1 do termo de referência: DEMANDAS JUDICIAIS 7.1 Os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em Contrato e obtidos através de ação judicial, não terão ingerência, gestão, administração ou intermediação do TRE-SE.

PERGUNTA 23: É correto afirmar que eventual obrigação judicial que a Unimed Saúde e Odonto S/A deva cumprir em função de ordem judicial para cumprimento de tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em Contrato, será devidamente ressarcido pelo órgão e incluído na sinistralidade do contrato.

Item 4.2.1.2.1 do edital: O documento referido no item 4.2.1.2 deve contemplar o objeto deste Pregão, a fim de comprovar que o licitante exerce a atividade de prestação de serviços de assistência à saúde, através de plano privado.

PERGUNTA 24: Favor ratificar o entendimento de que a licitante deverá comprovar exercer atividade de prestação de serviços de **assistência odontológica**, através de plano privado.

Item 1.1.7 do termo de referência: (...) recolocação de prótese.

PERGUNTA 25: Favor ratificar o entendimento de que a recolocação de prótese será um procedimento de urgência.

Item 1.1.7 do termo de referência: Controle e Tratamento das dores Orofaciais e Disfunção Temporomandibular

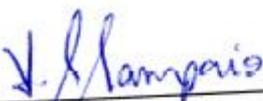
PERGUNTA 26: Gentileza informar se o tratamento descrito acima será realizado pela reabilitação protética.

Item 1.1.9 do termo de referência: pinos de retenção intrarradicular ou rosqueados em dentina.

PERGUNTA 27: Cumpre esclarecer que o procedimento acima destacado será coberto apenas em dentes permanentes.

São Paulo, 22 de fevereiro de 2021

Atenciosamente,



Unimed Saúde e Odonto S/A
CNPJ/MF nº 10.414.182/0001-09
Vinicius de Souza Sampaio
Analista de Licitações
RG nº 47.755.570-6
CPF nº 397.072.848-70