

A  
TODAS AS LICITANTES,

Ref.: Pregão Eletrônico nº 022/2022 - PROCESSO DAE nº 1247/2022

### Esclarecimento

**Objeto: Contratação de empresa operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde para prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em instalações próprias ou em rede credenciada composta por clínicas, consultórios especializados, laboratórios e afins, para os servidores ativos, inativos e seus dependentes, bem como os designados formalmente, e estagiários da DAE S/A Água e Esgoto, com plano básico com acomodação em enfermaria, sem coparticipação, observando que o preço deverá ser unitário para todo e qualquer beneficiário, independente de idade.**

**Hapvida Assistência Médica S.A.**, pessoa jurídica de direito privado regularmente constituída, com sede em Fortaleza, Estado do Ceará, situada na Avenida Heráclito Graça, nº 406 – Bairro Centro, CEP 60140-160, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 63.554.067/0001-98, vem, por intermédio de sua representante legal in fine assinada, com fulcro no art. 86, §1º da Lei nº 13.303/2016 e item 2.1 do Edital de Licitação, apresentar **Esclarecimentos ao Edital**, o que faz alicerçada nos fundamentos de fato e de direito a seguir perfilados.

#### 1. Da tempestividade.

Primeiramente, antes de adentrar nas razões que demonstram a necessidade de reforma do instrumento convocatório a ser esclarecido, cumpre destacar que o item 2.1 do Edital estabelece o prazo de até 03 (três) dias úteis antes da data designada para o recebimento das propostas, senão vejamos:

*2.1. Os pedidos de esclarecimentos, referentes ao processo licitatório, poderão ser realizados por qualquer pessoa, inclusive licitante, até o 3º (terceiro) dia útil anterior à data fixada para recebimento das propostas.*

*(Grifos acrescidos)*



Dessa forma, uma vez que a data marcada para a abertura das propostas está fixada no edital para acontecer no dia 17/05/2022 (terça-feira), excluindo-se o dia da abertura e incluindo-se o último dia na contagem de 03 (três) dias úteis, o prazo fatal findar-se-á no dia 12/05/2022 (quinta-feira), portanto, plenamente tempestivo o documento ora protocolado.

## 2. Dos fatos.

O Edital nº 022/2022, o qual objetiva a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, conforme item 1.1 do edital. *In verbis*:

### 1. OBJETO

*1.1. Contratação de empresa operadora, seguradora ou administradora de planos de saúde para prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em instalações próprias ou em rede credenciada composta por clínicas, consultórios especializados, laboratórios e afins, para os servidores ativos, inativos e seus dependentes, bem como os designados formalmente, e estagiários da DAE S/A Água e Esgoto, com plano básico com acomodação em enfermaria, sem coparticipação, conforme exigências e especificações técnicas descritas no ANEXO V – Termo de Referência, observando que o preço deverá ser unitário para todo e qualquer beneficiário, independente de idade.*

Acontece que, analisando-se minuciosamente os termos do Edital, consideramos diversos itens que fere o princípio da competitividade com exigências desnecessárias, cláusulas e condições que restringem indevidamente o possível universo de interessados e oneram a proposta do participante.

Logo, não restou alternativa à Hapvida, a não ser esclarecer diversos itens do Instrumento Convocatório, conforme bem será demonstrado nas linhas vindouras.

## 3. Dos esclarecimentos.

Nesse sentido, dar-se-á ao presente tópico a roupagem de Pedido de Esclarecimentos sobre o Edital de Licitação em alusão, com itinerário de perguntas a ser percorrido e respondido pela Administração Pública.

1. Qual é a operadora atual?
2. Qual é o valor da última fatura? Favor informar as tabelas de preços praticados no contrato atual.



3. Qual a sinistralidade da contratação atual?
4. Podemos entender que todo atendimento pode ser fornecido nas cidades de Limeira/SP e Campinas/SP?
5. Podemos entender que poderemos ter rede nacional para urgência e emergência via ABRAMGE?
6. Podemos entender que para as regiões conforme abrangência do produto contratado que não houver rede própria/credenciada e/ou referenciada poderá ser via reembolso pela tabela da operadora?
7. Podemos entender que a precificação, propostas e lances será para as 10 faixas ANS, tendo um preço para cada faixa indicada/regulamentada pela ANS?
8. Podemos entender que a remoção de pacientes, será apenas as definidas pela ANS, terrestre, por solicitação do médico assistente, dentro da abrangência do plano contratado, por solicitação do médico assistente?
9. Podemos entender que o edital não prevê remoção em UTI, sendo esse modelo de remoção opcional, não sendo contemplado no objeto e sim, fornecido em modulo e precificação à parte, caso a operadora assim opte em fornecer?
10. Podemos entender que o item “f”, poderá ser fornecido de forma eletrônica e/ou via site e/ou aplicativo da operadora?
  - f) A contratada será responsável por informar aos beneficiários os meios de divulgação da rede credenciada e dos prestadores de serviço, que pode ser impresso, ou digital. A contratada deverá fornecer um 01(um) manual de orientação para os usuários de todos os procedimentos inerentes a realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência e relação de credenciados, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, que deverá também ser disponibilizado em meio físico para atender aos segurados com dificuldade de acesso ao formato digital, quando solicitado pelo beneficiário.
11. Podemos entender que o DAE Jundiaí será a responsável pelo custeio integral do plano de saúde com todos os serviços inclusos?
12. Qual o percentual de custeio do DAE Jundiaí na mensalidade do plano de seus beneficiários titulares e seus dependentes?
13. Os beneficiários titulares são os servidores ativos do DAE Jundiaí?
14. Podemos entender que os servidores inativos serão apenas os que se tornarem inativos durante a contratação?
15. Podemos entender que para contratação será praticada com tabela de ATIVOS diferente da tabela de INATIVOS, sendo tratados reajustes e sinistralidade em separado para os 2 grupos?
16. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da Operadora CONTRATADA.



17. O DAE Jundiaí respeitará o prazo de movimentação da operadora? Sendo realizadas as inclusões/exclusões do plano de saúde no sistema de movimentação da operadora no site da mesma, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

- Período de Movimentação:

1º Dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

- Período de Movimentação:

16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

18. O beneficiário titular será responsável pelo pagamento do plano de saúde? Em caso afirmativo, qual é o percentual?

19. Podemos entender que a contratação, os serviços e coberturas dos produtos serão apenas pelo rol da ANS?

20. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:

Após 30 (trinta) dias da vigência do contrato haverá carência exigida pela ANS.

Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei Nº 9.656/1998 de 03/06/1998, salvo os recém-nascido (quando o titular for beneficiário do plano de saúde) recém-admitido e recém-casado (esposo(a));

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;

b) 30 (trinta) dias para consultas médica e exames laboratoriais, clínicos e patológicos, e raio X simples;

c) 90 (noventa) dias para endoscopia, ultrassonografia, fisioterapia, Ecocardiograma, teste ergométrico, acupuntura, prova de Holter, cintilografia, densitometria óssea, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista;

d) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;

e) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Para os beneficiários inscritos nas condições previstas, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio,



pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

21. Podemos entender que o reembolso será assegurado nos casos previstos na Legislação, observando os limites geográficos do plano de saúde contratado e os critérios de indisponibilidade previstos na RN nº. 259 da ANS?

22. Podemos entender que o manual guia médico de rede poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso à rede de prestadores da operadora?

23. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do DAE Jundiaí, com repasse direto às Operadoras, por crédito em conta corrente das mesmas, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do servidor?

24. Os beneficiários indicados como dependentes serão aqueles descritos nas normas da ANS?

- Cônjuge ou companheiro (a) em união estável;
- Pessoa separada judicialmente, divorciada, de união estável, com percepção de pensão alimentícia;
- Filhos (as) e enteados (a) até 21 anos, ou se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos (as) e enteados (a) até 24 anos, se universitários.

25. Podemos entender que o cartão de identificação poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo?

#### **4. Dos pedidos.**

Diante das razões expostas, a **Hapvida Assistência Médica S.A.** vem, respeitosamente, à presença deste Ilustríssimo Diretor, requerer os esclarecimentos ao Edital e seus anexos nos termos acima expostos, permitindo que as interessadas elaborem suas propostas regularmente, sob pena de que restem maculado os princípios da legalidade, razoabilidade, violação à igualdade de condições entre os licitantes, restrição a competitividade do certame e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Sendo tudo para o momento e certos do atendimento, renovamos os votos de elevada estima e consideração.

#### **Respostas:**

*1. Qual a operadora atual?*

R - SOBAM



2. Qual é o valor da última fatura? Favor informar as tabelas de preços praticados no contrato atual.

R - R\$ 559.973,81

ALFA PLUS EMPRESARIAL - R\$ 297,35

GAMA PLUS EMPRESARIAL - R\$ 329,76

GAMA MASTER EMPRESARIAL - R\$ 368,89

3. Qual a sinistralidade da contratação atual?

R - A Sinistralidade está divulgada no documento disponibilizado junto ao edital, Anexo VII SINISTRALIDADE 21 DAE.

4. Podemos entender que todo atendimento pode ser fornecido nas cidades de Limeira/SP e Campinas/SP?

R - Entendemos que a operadora deve disponibilizar atendimento e cobertura de todas as especialidades e todos os exames e tratamentos na cidade de Jundiaí, e no mínimo, atendimento médico ambulatorial ou de emergência em algumas das cidades que fazem parte do Aglomeração Urbana de Jundiaí-SP e circunvizinhas.

5. Podemos entender que poderemos ter rede nacional para urgência e emergência via ABRAMGE?

R - SIM.

6. Podemos entender que para as regiões conforme abrangência do produto contratado que não houver rede própria/credenciada e/ou referenciada poderá ser via reembolso pela tabela da operadora?

R - SIM.

7. Podemos entender que a precificação, propostas e lances será para as 10 faixas ANS, tendo um preço para cada faixa indicada/regulamentada pela ANS?

R - Conforme Anexo V - Termo de referência, 1. Objeto, "O preço deverá ser unitário para todo e qualquer beneficiário, independente de idade". A planilha com as faixas etárias são somente para referência.

8. Podemos entender que a remoção de pacientes, será apenas as definidas pela ANS, terrestre, por solicitação do médico assistente, dentro da abrangência do plano contratado, por solicitação do médico assistente?

R - SIM.



**9. Podemos entender que o edital não prevê remoção em UTI, sendo esse modelo de remoção opcional, não sendo contemplado no objeto e sim, fornecido em módulo e precificação à parte, caso a operadora assim opte em fornecer?**

R - No Anexo V - Termo de Referência, item 6.1 letra a, está previsto “Terapia Intensiva (inclusive transporte de paciente, ambos equipados com UTI, entre unidades clínicas/hospitales) ”.

**10. Podemos entender que o item “f”, poderá ser fornecido de forma eletrônica e/ou via site e/ou aplicativo da operadora?**

f) A contratada será responsável por informar aos beneficiários os meios de divulgação da rede credenciada e dos prestadores de serviço, que pode ser impresso, ou digital. A contratada deverá fornecer um 01(um) manual de orientação para os usuários de todos os procedimentos inerentes a realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência e relação de credenciados, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, que deverá também ser disponibilizado em meio físico para atender aos segurados com dificuldade de acesso ao formato digital, quando solicitado pelo beneficiário.

R - SIM.

**11. Podemos entender que o DAE Jundiaí será a responsável pelo custeio integral do plano de saúde com todos os serviços inclusos?**

R. A DAE SA, conforme descrito no item 5.4 do Anexo V - Termo de referência, pagará pelo plano enfermaria contratado para todos os segurados, e a diferença entre este plano e os opcionais de nível superior será paga pelo próprio titular, também descrito no item 5.4.

**12. Qual o percentual de custeio do DAE Jundiaí na mensalidade do plano de seus beneficiários titulares e seus dependentes?**

R - A DAE será responsável pelo pagamento de 100% do plano enfermaria contratado.

**13. Os beneficiários titulares são os servidores ativos do DAE Jundiaí?**

R - No Anexo V - Termo de referência, item 1. Objeto, os beneficiários serão os servidores ativos e inativos.

**14. Podemos entender que os servidores inativos serão apenas os que se tornarem inativos durante a contratação?**

R - As vidas já existentes estão previstas no Anexo V - Termo de referência, em diversos pontos.



**15. Podemos entender que para contratação será praticada com tabela de ATIVOS diferente da tabela de INATIVOS, sendo tratados reajustes e sinistralidade em separado para os 2 grupos?**

R - Ativos e inativos serão tratados como um só grupo.

**16. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da Operadora CONTRATADA.**

R - As movimentações de inclusão e exclusão devem ser agilizadas através de e-mail.

**17. O DAE Jundiaí respeitará o prazo de movimentação da operadora? Sendo realizadas as inclusões/exclusões do plano de saúde no sistema de movimentação da operadora no site da mesma, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:**

- Período de Movimentação:

- 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

- Período de Movimentação:

- 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

R - Toda movimentação E seu pagamento estão descritas no Anexo V - Termo de Referência item 19.1.

**18. O beneficiário titular será responsável pelo pagamento do plano de saúde? Em caso afirmativo, qual é o percentual?**

R - Conforme Anexo V - Termo de referência item 5.4, o titular pagará somente a diferença entre o plano enfermaria e o plano superior opcional.

**19. Podemos entender que a contratação, os serviços e coberturas dos produtos serão apenas pelo rol da ANS?**

R - São os descritos no Anexo V - Termo de referência.

**20. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:**

Após 30 (trinta) dias da vigência do contrato haverá carência exigida pela ANS.

Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei Nº





9.656/1998 de 03/06/1998, salvo os recém-nascido (quando o titular for beneficiário do plano de saúde) recém-admitido e recém-casado (esposo(a));

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;
- b) 30 (trinta) dias para consultas médica e exames laboratoriais, clínicos e patológicos, e raio X simples;
- c) 90 (noventa) dias para endoscopia, ultrassonografia, fisioterapia, Ecocardiograma, teste ergométrico, acupuntura, prova de Holter, cintilografia, densitometria óssea, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;
- e) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Para os beneficiários inscritos nas condições previstas, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio, pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

R - O Anexo V - Termo de referência item 15.1 prevê carência zero para todo e qualquer procedimento e para todos os beneficiários.

**21. Podemos entender que o reembolso será assegurado nos casos previstos na Legislação, observando os limites geográficos do plano de saúde contratado e os critérios de indisponibilidade previstos na RN nº. 259 da ANS?**

R - O reembolso previsto aqui deve ser entendido como o que consta da Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, em seu artigo 9º, e também na hipótese prevista do artigo 10-B da Lei nº 9.656/98.

**22. Podemos entender que o manual guia médico de rede poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso à rede de prestadores da operadora?**

R - Conforme já respondido anteriormente na pergunta 10, sim.

**23. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do DAE Jundiaí, com repasse direto às Operadoras, por crédito em conta corrente das mesmas, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do servidor?**



R - A fatura DAE contemplará o plano enfermagem para todos os beneficiários e também a diferença entre planos opcionais descritos no Anexo V - Termo de referência item 5.4.

**24.** Os beneficiários indicados como dependentes serão aqueles descritos nas normas da ANS?

- Cônjuge ou companheiro (a) em união estável;
- Pessoa separada judicialmente, divorciada, de união estável, com percepção de pensão alimentícia;
- Filhos (as) e enteados (a) até 21 anos, ou se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Filhos (as) e enteados (a) até 24 anos, se universitários.

R - Os dependentes são os descritos no Anexo V - Termo de referência item 3.3.

**25.** Podemos entender que o cartão de identificação poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo?

R – SIM.

Atenciosamente,

Anderson de Oliveira Faria  
**Pregoeiro/Seção de Compras e Licitações**

Maria Cândida Verdiani Guanais Amaral  
**Chefe de Seção de Benefícios**

