

Brasília/DF, 22 de junho de 2023

**REF.: PREGÃO ELETRÔNICO N°. 55/2023 – CONTRATAÇÃO DE OPERADORA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL, COM OBSTETRÍCIA, EXAMES COMPLEMENTARES, SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA E INTERNAÇÕES, TANTO EM CARÁTER ELETIVO QUANTO URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS**

Em atenção à solicitação apresentada, informamos o que segue:

Primeiramente, o Sesc é instituição com personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto Lei n. 9.853/46, regido por regulamentos próprios, formalmente aprovados pelos Decretos nº 60.344/67, nº 61.836/67 e pelos demais que vieram complementá-los e/ou alterá-los. A Instituição não tem fins lucrativos e não utiliza recursos federais.

Portanto, no âmbito dos processos licitatórios que realiza não se reporta diretamente à Lei Federal de Licitações, mas, especificamente, à Resolução Sesc nº 1.252/12, instituída para nortear tais certames.

Quanto ao pedido de esclarecimento encaminhado por e-mail em 20/06/2023, às 16h23, este segue de forma TEMPESTIVA, conforme disposto em Edital.

**Questionamento 1:** Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto SAÚDE da empresa vencedora do processo licitatório?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a empresa vencedora deverá se ater ao determinado no TR e no Edital.

**Questionamento 2:** O Órgão está ciente e de acordo que, a operadora de saúde analisará a solicitação de atenção domiciliar do médico assistente por meio de avaliação in loco do prestador contratado na nossa rede e fará autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica. O período do tratamento domiciliar será determinado mediante análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 3:** O Órgão está ciente e de acordo que, os valores serão reembolsáveis em conformidade a tabela de valores fornecidos pela operadora/seguradora, sendo os mesmos analisados de acordo com o ROL (Rol de Procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde) e Diretrizes (DUT) da ANS. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 4:** Para total atendimento do item supra, é importante informar que a liquidação do reembolso apenas será concedido mediante devida apresentação de documentos comprobatórios e indispensáveis para sua apuração, disponibilizados pelos beneficiários, podendo ocorrer no prazo poderão ocorrer dentro ou fora do prazo de 30 (trinta) dias corridos, de acordo com o grau de complexidade da solicitação, sendo na hipótese de solicitação de documentos complementar, este prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente. Este órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, segundo o item 13.3 do Termo de Referência, o pagamento de reembolso será efetuado seguindo as documentações elencadas, tendo um prazo para pagamento do reembolso quando este comprovado segundo os termos do item 13.1 do termo de referência alíneas a), b) e c). Com relação ao prazo, de acordo com a complexidade da solicitação, estas deverão estar de acordo com os termos colocados no Edital e do Termo de Referência.

**Questionamento 5:** No caso de ausência de rede credenciada, onde haja a proposta de pagamento da integralidade do reembolso, por favor confirmar o entendimento de que os reembolsos estão subordinados as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, em especial a RN nº 566/2022 e suas diretrizes.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 6:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS RN 465/21 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto, sempre mantendo a consonância com o edital e TR.

**Questionamento 7:** Para total atendimento do item 15.13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, é importante informar que o retorno para as dúvidas relativas ao atendimento e/ou serviços prestados, eventualmente poderão ocorrer dentro ou fora do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, de acordo com o grau de complexidade da solicitação. Este órgão está ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que as 48 horas citadas no referido item são para retorno de pedidos de reembolso já protocolados. O item 13.3 cita que o pagamento de reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 dias, contados da apresentação dos documentos listados no TR..

**Questionamento 8:** Podemos entender que, sendo prática do mercado a qual se destina o objeto da presente contratação, o faturamento mensal de forma unificada diretamente a Administração, ou seja, os custos de mensalidades e demais despesas decorrentes da utilização do plano, na hipótese de contribuição do beneficiário titular o desconto em folha de pagamento, sendo apenas de responsabilidade da empresa ora denominada como Contratada as cobranças para os inativos. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 9:** Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, disponíveis a partir do primeiro dia de vigência do contrato em nossos canais digitais além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, segundo o item 15.5 do Termo de Referência, a carteira poderá ser disponibilizada por meio digital ou físico e, segundo o item 15.12 do TR, a linha telefônica gratuita 0800 para atendimento dos beneficiários deve ser mantida 24h por dia.

**Questionamento 10:** Órgão está ciente e de acordo que, a inclusão e exclusão de beneficiários ao plano será observada pela gestão e incumbência do Órgão, ora denominado como Contratante, e em observância a RN 561/2022 (antiga RN 412/2016), que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 11:** Favor esclarecer se o item supra refere-se a número de dependentes por titular ou a subsídio por parte do Órgão de apenas 02 dependentes por titular, e caso o funcionário inclua o terceiro o custo será integral por parte dele.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o titular poderá ter mais de 2 (dois) dependentes, mas o Sesc-AR/DF oferecerá subsídio apenas para os 02 (dois) primeiros. A partir do terceiro dependente, o titular terá que arcar integralmente com o valor da mensalidade.

**Questionamento 12:** 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 a RN 566/2022, que trata quanto da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades/bairros limítrofes. Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que deve ser observado o item 3.2 do Termo de Referência com relação aos prestadores mínimos que devem ser oferecidos como rede credenciada/referenciada aos beneficiários. O item 3.3 do TR destaca que as Regiões Administrativas do Distrito Federal devem ser consideradas como área geográfica de abrangência de saúde homogênea e única. Portanto, são pertencentes à mesma área de atuação do produto, não podendo ser adotado o conceito de município limítrofe previsto nas RNs ANS nº 259 revogada pela RN 566/2022 e 268 revogada pela RN 566/2022.

**Questionamento 13:** Por gentileza confirmar que as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, podendo os mesmos serem substituídos a qualquer momento por outro do mesmo porte e padrão de atendimento. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o item 6.9 do TR determina que é facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor, conforme as normas estabelecidas pela ANS.

**Questionamento 14:** Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas às disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativas nº 567

e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria. Ademais, ratificar nosso entendimento de que o Órgão aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras/seguradoras, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Cientes e de acordo?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, conforme consta no subitem 15.9. do TR, a relação de credenciados deve ser sempre atualizada, devendo constar os novos credenciamentos, os descredenciamentos e as mudanças de endereços de médicos, clínicas e demais serviços de saúde. Faz-se mister salientar que esta relação pode ser disponibilizada por meio digital aos usuários e através de canais de atendimento.

**Questionamento 15:** Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas pelo Órgão: O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que:

- a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar;
- b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta;
- c. O paciente resida em uma área com infra-estrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica;
- d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários;
- e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante responsável durante a prestação do serviço;
- f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, segundo o subitem 10.4 do TR, o tratamento de “home care” deve ser mantido desde que se mantenha a devida indicação médica para que se tenha tal tratamento. Além disso, o subitem 4.3, alínea c) do TR estabelece que o “home care” deve ocorrer visando o Parecer 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021-ANS.

**Questionamento 16:** Além das condições estabelecidas em Edital, poderá ser considerada as CONDIÇÕES GERAIS do produto ODONTOLÓGICO da empresa vencedora do processo licitatório?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que produto odontológico não poderá ser comercializado pela empresa vencedora, visto que não é objeto deste certame.

**Questionamento 17:** Favor ratificar o entendimento de que, poderão ser aplicadas as carências contratuais padrões para as inclusões fora do prazo (após 30 dias da implantação do contrato/início de vigência, admissão, nascimento, casamento, etc), em conformidade a RN 195/2009 – que dispõe sobre as características e regulamentações que regem a contratação de planos privados de assistência à saúde. Ciente e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 18:** Favor ratificar o nosso entendimento que a cobrança de todas as vidas do contrato será por faixa etária, onde podemos considerar a variação abaixo conforme prática da Seguradora.

Faixa Etária		% Todos os Planos
1ª	de 0 a 18 anos	0,00%
Da 1ª para 2ª	de 19 a 23 anos	22,40%
Da 2ª para 3ª	de 24 a 28 anos	25,21%
Da 3ª para 4ª	de 29 a 33 anos	10,51%
Da 4ª para 5ª	de 34 a 38 anos	6,51%
Da 5ª para 6ª	de 39 a 43 anos	16,00%
Da 6ª para 7ª	de 44 a 48 anos	19,54%
Da 7ª para 8ª	de 49 a 53 anos	19,93%
Da 8ª para 9ª	de 54 a 58 anos	18,72%
Da 9ª para 10ª	a partir de 59 anos	68,46%

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a cobrança do beneficiário titular deverá ser realizada através do modelo custo médio e a cobrança de beneficiários dependentes e agregados será realizada através da faixa etária.

**Questionamento 19:** Favor ratificar o nosso entendimento de que Ratificar nosso entendimento que o valor mensal é referente ao Plano Padrão 2.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a valor apresentado na Proposta Financeira é referente ao Plano Padrão 02, mas, conforme item 17.3 do TR também é obrigatório a apresentação da tabela de preços para o Plano Padrão 01 e Plano 03.

**Questionamento 20:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, gentilmente pedimos a disponibilização de relatório médico detalhado e atualizado dos casos que estão em tratamento, casos crônicos, internados e/ou Home Care para que possamos avaliar, assim como, dos casos que estão com autorizações da operadora atual para que possa ser avaliado, bem como os também citados no item 10, “Dos Tratamentos em Curso”, do Termo de Referência.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, no Anexo I do Termo de Referência, é informado que o Sesc-AR/DF possui 01 (um) caso concedido e 01 (um) em andamento de Home Care. Quanto às demais informações solicitadas, entendemos que se trata de dados sensíveis e conforme disposto na LGPD não é possível o compartilhamento.

**Questionamento 21:** Favor, ratificar nosso entendimento que a cobrança por faixa etária será também para os titulares, assim como para as novas vidas a serem incluídas no contrato. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a cobrança de valores será por média de valor para os beneficiários titulares e por faixa etária para os beneficiários dependentes.

**Questionamento 22:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, gentilmente pedimos a disponibilização da base de vidas detalhando quem são os empregados, cônjuges, filhos, filhos inválidos, inativos (demitido e aposentado) com data fim e agregados com seu respectivo grau de parentesco, contendo nome e/ou matrícula, data de nascimento, gênero, cidade e UF, plano atual, grau de parentesco.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o Anexo I do Termo de Referência dispõe as estimativas sobre informações sobre sexo, titulares, dependentes e faixas etárias. As demais informações não podem ser fornecidas, visto se tratar de dados sensíveis, de acordo com a LGPD.

**Questionamento 23:** Gentilmente pedimos que nos esclareça se, uma vez a vida excluída do contrato ela poderá ser incluída a qualquer momento novamente? Caso sim, podemos entender que será com todas as carências e CPT se necessário?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, caso um empregado ativo solicite a sua saída ou de seus dependentes do plano de saúde, poderá retornar ao plano de saúde, mas deverá obedecer às carências, conforme os subitens 5.1, 5.2 e 5.4 do TR e a Resolução Normativa ANS nº 557/2022.

**Questionamento 24:** Ainda quanto ao item supra, poderá haver exclusão do titular e seu respectivo grupo familiar, mesmo que haja o desligamento da empresa?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o empregado pode solicitar a exclusão do plano de saúde durante seu contrato de trabalho ou, em caso de cessação do vínculo empregatício com o Sesc-AR/DF, o empregado poderá solicitar o cancelamento ou a continuidade do plano nos termos do subitem 7.1 do Termo de Referência.

**Questionamento 25:** Por favor, esclarecer critério de elegibilidade e movimentação no contrato.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que os empregados elegíveis estão definidos no subitem 7.1 do Termo de Referência. Poderão ingressar nos planos todos os beneficiários elegíveis nos termos da Lei Federal nº 9.656/1998, alterada pela Lei n. 14.454/2022 e pela RN ANS 557/2022, sem limite de idade.

**Questionamento 26:** Gentilmente pedimos disponibilizar o documento com teor da liminar para avaliarmos. Sendo caso de tratamento médico, enviar relatório médico detalhado e atualizado.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, por se tratar de dado sensível, não é possível a disponibilização da documentação solicitada, em observância a LGPD.

**Questionamento 27:** O Órgão está ciente e de acordo que as licitantes utilizarão as regras previstas na RN nº 195/09, bem como, os inativos, serão em conformidade a RN 488/22 - Dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº9656/98. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o subitem 4.1 do TR determina que o plano deverá atender à legislação vigente, em especial às normas da ANS sobre os inativos. O subitem 15.23 do TR ainda cita a Lei nº 9656/1998, alterada pela Lei nº14.454/2022, e disposições da RN 279, revogada pela RN 488/2022 da ANS. Foi salientado também que a RN Nº 195/2009 foi revogada pela RN Nº 557/2022, sendo esta a legislação vigente.

**Questionamento 28:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do presente processo licitatório, gentilmente solicitamos a disponibilização do relatório de sinistralidade aberto (prêmio R\$ x Sinistro R\$) mês a mês juntamente com a evolução das vidas mês a mês. Caso não possam disponibilizar o prêmio R\$ enviar a sinistralidade em R\$ mês a mês com a evolução das vidas, para avaliarmos.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o relatório de sinistralidade disponível se encontra no Anexo II do Termo de Referência, com os valores mensais demonstrados em percentual (%).

**Questionamento 29:** Caso possuam, gentileza disponibilizar o relatório da Smile atualizado, somente consta até Fevereiro/23.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que foi disponibilizado pela operadora atual o relatório apresentado no Anexo II do Termo de Referência.

**Questionamento 30:** Esclarecer como será a forma de cobrança pretendida, no sentido de:

a) Somente o titular terá cobrança por custo médio independente de estar ou não já no contrato com a operadora atual?

b) Somente os dependentes e agregados constantes no contrato atual com a operadora Smile será cobrança por faixa etária? Os novos dependentes (agregados não poderão ser incluídos) a cobrança será por custo médio?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado:

a) O contrato será de forma que todos os titulares, que venham por migração ou novas adesões, serão cobrados através do valor médio.

b) Todos os dependentes, que venham por migração ou novas adesões, serão cobrados através da faixa etária, inclusive os novos dependentes.

**Questionamento 31:** Favor ratificar o nosso entendimento que os inativos (seja oriundo do contrato atual ou novo inativo após vigência com a Seguradora) a cobrança será por faixa etária tanto para os titulares quanto os dependentes e agregados se houver.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que os inativos seguem a mesma regra que os titulares ativos: serão cobrados pelo valor médio e os dependentes a serem cobrados pela faixa etária.

**Questionamento 32:** Favor ratificar o nosso entendimento que a coparticipação da forma exposta é para fins de demonstração, onde podemos adotar nossa prática, no qual a coparticipação para fins de reajuste é deduzida na utilização da empresa e não somada a receita.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a coparticipação será uma receita para a empresa contratada, visto que o valor será descontado do beneficiário e repassado para a empresa contratada, através de demonstrativo na fatura. Além disso, a contratada deverá se ater à forma de informação e conferência do beneficiário, conforme exposto no subitem 12.5 do TR. A coparticipação deverá ser somada

à fatura, devendo a contratada fazer as devidas demonstrações dos valores que irão compor o cálculo da sinistralidade.

**Questionamento 33:** Favor informar se podemos seguir com nosso modelo de reajuste praticado. (...)

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, seguindo os termos dos subitens 14.1, 14.2, 14.3, 14.5 e 14.6, os valores propostos são irrealizáveis pelo período de 12 (doze) meses da assinatura do contrato, salvo mudanças na faixa etária dos dependentes. Após o interregno de 12 (doze) meses, os valores podem ser reajustados com base na livre negociação, tendo como parâmetro o subitem 14.7 do TR.

**Questionamento 34:** Sobre estes casos e para mais algum se houve, solicitamos por favor, enviar:

- a) Envio do relatório médico detalhado, contendo o diagnóstico, evolução da doença e quadro clínico atual;
- b) Informar a idade do proponente e a quanto tempo o mesmo está em Home Care;
- c) Quais os itens que compõem o orçamento: materiais, medicamentos, equipamentos, profissionais (médico, enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionista, outros);
- d) Qual é a empresa que prestadora do serviço atualmente?
- e) Qual o local onde será realizado o atendimento?
- f) O gasto do Home Care está demonstrado na sinistralidade da empresa ou se refere a custo operacional? Sendo custo operacional detalhar.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, por se tratar de dado sensível, não será possível encaminhar as informações solicitadas, visando atender a LGPD. Com relação ao quesito g), o gasto está demonstrado na sinistralidade apresentada.

**Questionamento 35:** Considerando que a inclusão no plano será de forma voluntária por parte do(a) colaborador(a), por favor, informar se existe um número mínimo de vidas a ser considerado para implantação, ou se podemos considerar que será encampação de massa, ou seja, serão implantadas 2.239 vidas vigentes no contrato atual. Podemos considerar que permanecerá ativo conosco durante a manutenção/vigência do contrato no mínimo 80% da massa implantada?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que haverá a migração de aproximadamente 1859 beneficiários ativos, sendo 816 titulares e 1043 dependentes. Por se tratar de contrato de adesão, não é possível garantir a permanência de 80% da massa implantada.

**Questionamento 36:** Favor disponibilizar a das vidas por localidade (Cidade e UF).

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que todas as vidas residem na região do Distrito Federal e entorno e a contratada deverá oferecer rede credenciada/referenciada conforme dispõe o subitem 3.2 do TR.

**Questionamento 37:** Todos os titulares comprovam vínculo coletivo empresarial com o CNPJ informado, conforme dispõe o artigo 5º RN 195?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 38:** Gentilmente pedimos esclarecer o quanto segue:

a) Na massa enviada para cotação existem afastados? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.

b) Na massa enviada para cotação existem aposentados por invalidez? Caso sim enviar data de afastamento, CID, sexo e data de nascimento.

c) Na massa enviada constam casos crônicos, em tratamento, internados e/ou Home Care? Caso sim, enviar CID e relatório médico detalhado e atualizado.

d) Na massa enviada constam gestantes? Informar quantidade e período gestacional.

e) Na massa enviada constam agregados? Caso sim informar enviar sexo, data de nascimento, cidade, UF, grau de parentesco com o titular e se estão no plano atual.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, constam beneficiários afastados, aposentados por invalidez, casos crônicos, em tratamento, internados, home care, gestantes e agregados. Anexo ao presente documento, foi anexada tabela com os CIDs dos empregados afastados e quantidade de empregados afastados por CID. Além disso, o Sesc-AR/DF possui aproximadamente 14 (quatorze) empregadas gestantes. As demais informações solicitadas não podem ser fornecidas, uma vez que se trata de dados sensíveis e de acordo com a LGPD não podem ser compartilhados.

**Questionamento 39:** Gentilmente pedimos a disponibilização do relatório de sinistralidade atualizado aberto mês a mês (prêmio x sinistro) dos últimos 12 meses com evolução das vidas, esclarecimentos dos picos de sinistralidade/maiores usuários (patologia, valor gasto mês a mês, se permanecem ou não ativos no contrato, em caso de cancelamento e/ou falecimento informar a data do ocorrido), distribuição das vidas por plano na congênera, prêmios atuais e desenho atual de coparticipação.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que o relatório de sinistralidade disponível se encontra no Anexo II do TR.

**Questionamento 40:** Podemos entender que, tendo em vista a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do

cliente, APP, e-mails, telefones), bem como, Escritório localizado em Brasília (região metropolitana) que possui ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários. Podemos entender que o atendimento ao estipulante e aos segurados poderá ser conforme proposto?

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 41:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do referido processo, gentilmente pedimos a disponibilização da relação de beneficiários por cargo, em conformidade a Tabela de Participação do Servidor presente no edital.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que que todas as informações pertinentes já constam no TR. De qualquer sorte, no subitem 11.2 do TR, fica evidenciado que as mensalidades dos empregados ativos, dependentes e agregados serão repassadas em sua integralidade pelo Sesc-AR/DF para a empresa contratada, fazendo o devido desconto dos empregados titulares posteriormente e de acordo com a Tabela de Participação apresentada no Anexo III do TR.

**Questionamento 42:** Favor especificar detalhadamente se a contratação dos planos 01, 02 e 03 serão opcionais ou haverá elegibilidade por cargo a cada plano.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que a contratação dos planos 01, 02 e 03 serão opcionais, sendo oferecidos a todos os empregados de forma igual para análise e escolha. Apenas o subsídio do desconto oferecido pelo Sesc-AR/DF é definido pelo cargo.

**Questionamento 43:** Favor ratificar o nosso entendimento de que, as comunicações frente aos reembolsos dos serviços poderão ser consultadas pelos usuários através do Portal Corporativo e APP, como facilitador dos acompanhamentos de seus beneficiários. Está correto esse entendimento? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, o entendimento está correto.

**Questionamento 44:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as coberturas previstas no edital serão nos termos do Rol da ANS e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que, segundo o subitem 4.1 do TR, todas as coberturas deverão atender a legislação vigente, em especial as normas da ANS.

**Questionamento 45:** Podemos entender que, para o item supracitado (Item 12.3, Pág. 14 – Coparticipação), apenas para fins de controle sistêmicos da licitante, ora a ser denominada como Contratada, poderão ser consideradas nomenclaturas correlatas para fins de seus registros, exemplo:

Alínea b, subitem 12.3, onde se lê:

Câncer, incluindo os exames e procedimentos para tratamento, tais como quimioterapia, radioterapia, medicação ambulatorial e hospitalar, exames de marcadores tumorais, exames anatomopatológicos, petscan, cintilografias, raios X, bem como quaisquer outros procedimentos ligados aos CIDs correlacionados a esta doença;

Poderá constar:

Tratamentos oncológicos, incluindo os exames e procedimentos para tratamento, tais como quimioterapia, radioterapia, medicação ambulatorial e hospitalar, exames de marcadores tumorais, exames anatomopatológicos, petscan, cintilografias, raios X, bem como quaisquer outros procedimentos ligados aos CIDs correlacionados a esta doença;

Alínea d, subitem 12.3, onde se lê:

Tratamento de cardiopatia terminal, bem como quaisquer outros procedimentos ligados aos CID 's correlacionados a esta doença;

Poderá constar:

Transplantes, bem como quaisquer outros procedimentos ligados aos CID 's correlacionados a esta doença;

Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**Resposta:** Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim, podem ser consideradas as nomenclaturas acima citadas.

Por fim, reiteramos a data de abertura do certame, qual seja dia **23/06/2023**, às 10h, no portal Comprasnet ([www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras)).

**FABIO  
ZACARIAS  
DE SOUZA:  
00937785113**

Digitally signed by FABIO ZACARIAS  
DE SOUZA:00937785113  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,  
OU=Presencial, OU=32136422000185,  
OU=Secretaria da Receita Federal do  
Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=  
(em branco), CN=FABIO ZACARIAS  
DE SOUZA:00937785113  
Reason: Eu sou o autor deste  
documento  
Location: Brasília, Distrito Federal  
Date: 2023-06-22 15:21:16  
Foxit Reader Version: 9.5.0

Fábio Zacarias de Souza  
Comissão Permanente de Licitação – CPL  
Sesc-AR/DF

## CID's AFASTADOS

CID	QUANTIDADE
B00.9	1
B57	1
C16	1
C20	1
C50	1
E10	1
F20	1
F29	1
F32	1
F32.1	2
F32.2	1
F33.1	1
F41.1	2
F43	1
F43.2	4
F53	1
G35	1
G81.1	1
G95.2	1
I20	1
I21	1
I21.9	1
I67.1	1
I80	1
I80.2	1
I83.9	1
K30	1
M17.1	1
M45	1
M51.1	3
M51.9	2
M54.4	2
M54.5	4
M65	1
M65.8	2
M75.0	1
M75.1	1
M75.7	1
M79.7	1
S06.1	1
S52.5	1
S72.3	1
S82	1
Z54.0	4
	60