

## **Respostas ao Grupo ELO Seguros e Benefícios**

1. Objetivando a formulação do preço, solicitamos nos fornecer:
- a) Nome do titular;
  - b) Nome do agregado vinculado ao titular;
  - c) Idade do agregado (ou data de nascimento, o que for mais fácil);
  - d) Grau de parentesco com o titular;
  - e) Distribuição atualizada de vidas por sexo e município.

**Resposta:** A legislação prevê que o quantitativo estimado deve ser fornecido aos licitantes. A CODEPLAN assim o fez, apresentando o Quadro 4.1 do Termo de Referência.

Entende-se que este é o grupo estimado a ser incluso no Plano, a depender da adesão dos interessados.

2. Quanto à cobertura de resgate terrestre e aéreo, fica compreendido que o mesmo se dentro dos limites e moldes da RN 347 DE 02/04/14?

**Resposta:** A cobertura será feita conforme Resolução ANS que rege a matéria.

3. De igual forma fica compreendido que a cobertura de home care se dará dentro dos limites e moldes do parecer Técnico N<sup>o</sup> 04/GEAS/GCRAS/DIPRO/2016 da ANS?

**Resposta:** Observar a aplicação do Parecer Técnico nº 5/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018.

4. Sobre o item 1 1.3, favor esclarecer se os quantitativos solicitados para hospitais e médicos do DF serão exigidos para todas as UF's.

11.3. A Contratada deverá disponibilizar os semços, objeto deste Termo por meio de Rede própria ou credenciada, em todas as Unidades da Federação(..)

**Resposta:** Em se tratando de UF, deverá observar o item 11.3, combinado com o item 12, do Termo de Referência.

5. Sobre o item 18.1.3, favor esclarecer o entendimento que não poderá ser aplicada CPT para as doenças pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — ADS e suas complicações;

18.1.3. Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — ADS e suas complicações;

**Resposta:** Deverá ser assegurado o atendimento de qualquer tipo de doença na forma do item 18.1.3.

6. Sobre a cláusula 22 do reajuste, ocorre que tal previsão não corresponde à prática corriqueira do mercado para contratos públicos de assistência médica. Dessa forma, solicitamos a análise para inclusão da taxa de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH) para reajuste anual.

22.1. Após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, mediante negociação entre as partes, os preços dos planos contratados pela Contratante poderão ser objeto de reajuste, momento no qual será apreciada a possibilidade da aplicação do Índice publicado pela ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR), no período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde, observando o disposto nas Resoluções Normativas em vigor.

**Resposta:** A alegação da interessada encontra-se definida no item 10 do Edital de Credenciamento.

**Chester Felipe Parreira Reis**  
**Coordenador do Credenciamento**