

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO DA COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL –  
CODEPLAN.

PREGÃO ELETRÔNICO nº. 07/2017.

VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., CNPJ/MF sob nº: 01.518.211/0001-83,  
sediada na Rua Moraes e Silva, Nº 40, Maracanã, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.271-904 registrada na  
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o Nº 403911, vem perante Vossa Senhoria, por  
intermédio de sua representante legal, com fundamento no item 10.4 do presente Edital solicitar

#### ESCLARECIMENTOS

Conforme fatos e fundamentos a seguir:

1. O item 1.1 do Edital em epígrafe estabelece como objeto da presente contratação:  
*“Contratação de empresa especializada na prestação de serviços privados de assistência à saúde, em rede nacional, para empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), seus dependentes e agregados, nos termos da Lei nº 9.656/98, com suas alterações, e respectivas legislações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, compreendendo: Assistência Médico-Hospitalar, Laboratorial, Exames Complementares e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, inclusive internações, conforme demais especificações estabelecidas no Termo de Referência e Anexos I a V que integram este Edital”*. Assim, considerando que dentre os requisitos de habilitação está a comprovação de rede credenciada, podemos entender que essa contratação é exclusiva para operadoras ou seguradas que operam planos de saúde, tendo obrigação precípua assegurar a cobertura?

*mpa*

2. De acordo com o item 5.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe os planos a ser disponibilizados aos beneficiários da CODEPLAN deverão dispor dos serviços de *home care*. Desse modo, considerando que de acordo com o preâmbulo do Edital a presente contratação será regida, no que diz respeito às coberturas, pela Lei 9.656/98 e pelo Rol de Procedimentos da ANS, podemos entender que, considerando que o Rol de Procedimentos da ANS prevê a cobertura de *home care* respeitando as normas de cada operadora, podemos entender que os serviços de *home care* exigidos no referido item são aqueles praticados pelas operadoras e, dentro das regras específicas da operadora que vier a ser contratada por essa empresa?
  
3. O item 17.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe prevê o valor estimado para a presente contratação e, o item 7.2.1 do Edital estabelece: “*Não serão admitidos valores acima dos constantes no item 17.1 do Termo de Referência*”. Assim, podemos entender que essa cogitação entre o valor estimado e o valor ofertado pelas operadoras será realizada apenas após a conclusão das fases de lances e negociação?
  
4. O item 11.6 do Termo de Referência prevê como exigência de Rede Credenciada a comprovação de dispor de “*520 (quinhentos e vinte) médicos, do total credenciado no Distrito Federal*”. Desse modo, indagamos: o quantitativo de 520 (quinhentos e vinte) médicos poderá ser formado pelos médicos credenciados diretamente pelas operadoras e também pelo corpo clínico dos estabelecimentos credenciados/referenciados?
  
5. A alínea “b” do item 10.2 do Termo de Referência estabelece: “*a Contratada deverá disponibilizar ambulância terrestre e aérea – quando Contratada - com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber*”. Ocorre que, o presente Edital exige a obrigatoriedade de apenas 2 (dois) planos, que pelas demais disposições do Termo de Referência não têm a obrigatoriedade de ofertar a remoção aérea, razão pela qual, indagamos: a remoção aérea só será obrigatória se a operadora com base no disposto no item 5.3 do Termo optar por ofertar por planos superiores que contemplem a remoção aérea e, por conseguinte, apenas os beneficiários que aderirem a essa opção de plano farão jus à remoção aérea?



6. O Termo de Referência prevê no item 7.4 a cobertura de alguns procedimentos que dispõem de cobertura no Rol de Procedimentos da ANS, o que onera os custos da presente prestação de serviços. Dessa forma, indagamos: podemos entender que a cobertura desses procedimentos deve estar atrelada aos limites praticados pelas operadoras para esses procedimentos, que geralmente é de 12 (doze) sessões anuais e, por conseguinte, a exigência de não limitação prevista no item 7.7 só aplica aos casos em que a ANS não permite limitação?
7. Dentre o Rol de beneficiários elegíveis constante dos itens 3.2 a 3.4 do Termo de Referência estão os agregados, pai e mãe. Assim, tendo em vista que a inclusão desses agregados onerará a presente prestação de serviços, podemos entender que os pais que poderão ser incluídos nos planos em contratação são aqueles dependentes economicamente dos empregados da CODEPLAN e inscritos como dependentes na Declaração de Imposta de Renda?
8. O item 16.1 do Termo de Referência prevê que os serviços em contratação deverão contemplar portabilidade de acordo com a RN 252/2011. Ocorre que, a RN 252/11 aplica-se apenas aos planos coletivos por adesão ou individuais, conforme se pode observar no art.3º:

*O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:*

*(...) Grifos Nossos*

Desse modo, indagamos: como no presente caso se trata de um contrato coletivo empresarial, no qual haverá apenas uma operadora contratada, podemos entender que essa exigência de portabilidade não será mantida?



9. Os itens 24.1 e 24.2 do Termo de Referência preveem:

*24.1. A partir da apresentação da Nota Fiscal pela Contratada, o gestor do contrato terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para efetuar o atesto da fatura, referente aos serviços prestados no mês de cobertura, e para encaminhá-la à Gerência de Administração Financeira – GEAFI da Contratante.*

*24.2. Recebida a Nota Fiscal devidamente atestada, a GEAFI terá até 30 (trinta) dias para processar o pagamento respectivo. (...).*

Assim, podemos entender que a partir do dia 1º do mês de cobertura a operadora contratada poderá entregar a Nota Fiscal, e a partir dessa data começará a fluir o prazo de atesto (item 24.1) e, sucessivamente, o prazo de pagamento, previsto no item 24.2?

10. Os itens 26.6 e 26.7 do Termo de Referência do Edital em epígrafe estabelecem:

*26.6. Nos casos em que a Contratada estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.*

*26.7. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contadas da formalização do processo.*

Ocorre que, a partir do dia 26/08/2017, começou a vigor a RN 424/17, que em seu artigo 4º estabelece que **a realização da junta médica deve obedecer aos prazos de garantia de atendimento previstos no art. 3º da RN nº 259 2011 - ANS**, razão pela qual, indagamos: tendo em vista a edição da RN 424/17, podemos desconsiderar o disposto nos itens 26.6 e 26.7 e, entendermos que a instauração da junta médica deverá obedecer ao disposto na citada norma?

11. Ainda, com a finalidade de apresentarmos preços compatíveis apresentamos os seguintes questionamentos:

- a) Qual a quantidade de beneficiários internados *em Home Care*?
- b) Qual a quantidade de gestantes na massa de beneficiários dessa empresa e qual a faixa etária dessas?
- c) Existem beneficiários afastados? Sendo a resposta positiva, qual a quantidade e qual o código das CID's?



- d) Qual a quantidade de beneficiários internados, e em quais estabelecimentos eles se encontram?
- e) Qual a quantidade de beneficiários demitidos e aposentados na massa, e qual a faixa etária desses?
- f) Qual a distribuição geográfica dos beneficiários dessa Companhia por faixa etária?

Rio de Janeiro, 5 de setembro de 2017.

Atenciosamente,



**Marli Pimentel do Amaral**  
Coordenadora Pós-Venda Adesão / Licitação