

Resposta SEI-GDF - CODEPLAN/PRESI/CPL

REPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - SMILE SAÚDE

Em atenção ao pedido de esclarecimento realizado pela empresa: Esmale Assistência de Saúde LTDA, CNPJ: 37.135.365/0001-33, interessada em participar do presente certame licitatório, seguem as respostas:

01. A CODEPLAN paga a fatura incluindo os titulares, dependentes e pedevistas?

RESPOSTA: SIM.

02. Para os titulares, a CODEPLAN paga na totalidade ou é um percentual?

RESPOSTA: Os empregados entram com o percentual descontado em folha, conforme tabela abaixo:

FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS	PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO PER CAPITA DO PLANO DE SAÚDE
00 a 18 anos	36%
19 a 23 anos	38%
24 a 28 anos	42%
29 a 33 anos	46%
34 a 38 anos	50 %
39 a 43 anos	54%
44 a 48 anos	58%
49 a 53 anos	62%
54 a 58 anos	66%
59 anos ou mais	70%

03. Em relação a cobrança dos grupos familiares e pedevistas, terá de ser em boleto individualmente?

RESPOSTA: No que alcança os pedevistas, os pagamentos serão realizados pela CODEPLAN enquanto durarem os incentivos financeiros, e, após, por opção do ex-empregado, o pagamento será feito integralmente através de boleto bancário emitido pela operadora.

04. No quantitativo previsto, gentileza informar as seguintes condições:

4.1. Quantos estão afastados por motivo de saúde, gentileza relacionar os CIDS dos afastados.

RESPOSTA: Até a presente data não há nenhum empregado afastado por motivo de saúde.

4.2. Existem partos agendados?

RESPOSTA: SIM. Previsto para o mês de março de 2020.

4.3. Beneficiários com obesidade mórbida ou em home care?

RESPOSTA: Até a presente data, 07 (sete) empregados fazem uso de *home care*.

5. Salvo engano, a última contratação se deu de forma emergencial, entretanto no ano de 2017 a CODEPLAN teve contrato ativo nesse segmento. Se sim, qual a operadora e sinistralidade anual apurada?

RESPOSTA: SIM. AMIL. Com relação a sinistralidade anual, informo que essa informação já foi esclarecida e encontra-se disponível na página na CODEPLAN, Link: http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Resposta-Pedido-Esclarecimento-PE_05-2019-UNIMED.pdf.

6. Em relação ao grupo familiar, especialmente pai e mãe, a operadora pode limitar a idade máxima para novas adesões?

RESPOSTA: NÃO. É legalmente VEDADO tal discriminação.

“SÚMULA NORMATIVA Nº 19, DE 28 DE JULHO DE 2011

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o artigo 3º e os incisos II, XXIV e XXVIII do artigo 4º, cumulados com o inciso II do artigo 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; em conformidade com o disposto no inciso III do artigo 6º e no inciso III do artigo 86, ambos da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; Considerando a finalidade da ANS de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde; Considerando a vedação ao tratamento discriminatório ao idoso, previsto no caput do art. 4º do Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003; e ao portador de deficiência física, conforme a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989; Considerando as recentes denúncias sobre a prática adotada por algumas operadoras privadas de assistência à saúde de saúde no sentido da ausência de pagamento de corretagem ou comissão na venda de planos privados de assistência à saúde para idosos com o claro propósito de desestimular a comercialização e, por conseguinte, o acesso destes consumidores a planos privados de assistência à saúde;

Considerando que em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde, nos termos do art. 14 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998; e Considerando que o impedimento ou restrição à participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde consiste em infração à legislação dos planos privados de assistência à saúde, prevista no art. 62 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, resolve adotar o seguinte entendimento vinculativo:

1 - A comercialização de planos privados de assistência à saúde por parte das operadoras, tanto na venda direta, quanto na mediada por terceiros, não pode desestimular, impedir ou dificultar o acesso ou ingresso de beneficiários em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência, inclusive com a adoção de práticas ou políticas de comercialização restritivas direcionadas a estes consumidores;

2 - Os locais de comercialização ou venda de planos privados de assistência à saúde por terceiros devem estar aptos a atender a todos os

potenciais consumidores (ou beneficiários) que desejem aderir, sem qualquer tipo de restrição em razão da idade, condição de saúde ou por portar deficiência; e

3 - A prática de ato em desacordo ao presente entendimento vinculativo caracteriza infração ao disposto no art. 62 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006.”

7. Em relação à comprovação de capacidade técnica, no que tange ao ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, nos casos de serviços já prestados, tem um limite máximo para consideração? E pode ser nacional ou regional de outro estado?

RESPOSTA: O Grupo de Trabalho entende que a empresa poderá apresentar o Atestado de Capacidade Técnica em nível Nacional, observando, contudo, o atendimento à Rede Credenciada estabelecida pelo Edital.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA ALVES FERREIRA - MATR.0003660-9, Pregoeiro(a)**, em 14/10/2019, às 10:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=29800472)
verificador= **29800472** código CRC= **9606AD18**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Administração Municipal - SAM, Bloco H - Bairro Asa Norte - CEP 70620-080 - DF