

À

Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Posse – SP

Ref.: Questionamentos ao EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2024.

Prezados,

A **Notre Dame Intermédica Saúde S.A.**, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Gentileza, disponibilizar o perfil etário, por localidade.
2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?
3. Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?
4. Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.
5. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?
6. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?
7. Por favor, informar se existem pacientes em *home care*. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?
8. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.
9. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?
10. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?
11. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção, cumprirão as carências a seguir:

| Situação | Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde* |
|--|---|
| Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) | 24 horas |

| Situação | Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde* |
|--|---|
| Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional | 300 dias |
| Demais situações | 180 dias |

12. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?
13. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22?
14. Considerando que a contratação se caracteriza como um contrato coletivo empresarial, podemos entender que o reajuste contratual será aplicado anualmente, na data da celebração do termo de credenciamento?
15. Podemos entender que incidirá, na data de aniversário do contrato, o reajuste, conforme percentual divulgado pela ANS para os contratos individuais?
16. Podemos entender que o Município repassará os valores das mensalidades de todos os beneficiários titulares e dependentes em fatura única para a Contratada, por meio de crédito em conta-corrente da operadora? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.
17. Podemos entender que o Município custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários titulares? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.
18. Podemos entender que o Município custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários dependentes? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.
19. Na hipótese de custeio pelo beneficiário titular, podemos entender que a Contratante realizará o repasse dos valores das mensalidades em fatura única para a Contratada, por meio de crédito em conta-corrente da operadora?
20. Na hipótese de custeio pelo beneficiário titular, a Contratada poderá emitir boleto ou ofertar a possibilidade de depósito bancário, meio de crédito em conta-corrente da operadora, para fins de pagamento da mensalidade quando o beneficiário titular não tiver margem disponível para a consignação?
21. Podemos entender que na hipótese de reembolso será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?
22. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios?

23. 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 Credenciada?
24. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados?
25. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o Município, sendo responsabilidade desta o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, 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.

Caso possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

26. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?
27. Podemos entender que o órgão digitará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?
28. Podemos entender que qualquer alteração da condição de Dependente, será comunicado à contratada pela contratante, uma vez que essa dispõe das informações de seus servidores?
29. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias e exclusão do plano de saúde quando a inadimplência foi superior a 60 (sessenta) dias, nos termos da RN 593/2023?
30. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação?
31. Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento.
32. Os planos a serem apresentados deverão contemplar coparticipação? Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação?
33. Podemos entender que será aplicado o reajuste técnico caso a sinistralidade do contrato ultrapasse o ponto de equilíbrio - *breakeven* – de 70%?
34. Podemos entender que os lances deverão ser ofertados em preço per capita/valor médio, por beneficiário?

35. Os valores deverão ser ofertados, observando-se as 10 faixas etárias, conforme dispõe a ANS?
36. Considerando a área de abrangência do edital, podemos entender que todo o atendimento poderá ser ofertado em Campinas-SP?
37. Podemos entender que ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário dependente na hipótese de falecimento do beneficiário titular?

São Paulo/SP, 29 de outubro de 2024.

Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

CNPJ nº. 44.649.812/0001-38

Elisa Rafaella Pereira Lopes

CPF nº. 026.909.413-09

Consultora Jurídica