

RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

A empresa UNIMED PORTO ALEGRE COOPERATIVA MÉDICA LTDA. apresentou, tempestivamente, solicitação de esclarecimento ao Edital de Licitação promovido pelo CORE/RS, na modalidade Pregão Presencial nº 001/2015, e desta forma, a Pregoeira aduz as seguintes considerações:

1) 4.1.4. Coparticipação, nas consultas e nos procedimentos simples.

Esclarecimento: Neste item, solicitamos esclarecimentos do que contempla procedimentos simples?

Resposta: No item 4.1.4, onde se lê “Coparticipação, nas consultas e nos procedimentos simples”.

leia-se

“Coparticipação nas consultas e **procedimentos**.”

(conforme correlação com o item 4.2.3, que cita “Sem coparticipação nas consultas e **procedimentos**”).

2) 5.4. Nos casos de urgência ou emergência médica e odontológica, quando não for possível a utilização de serviços da rede credenciada e/ou própria, o reembolso das despesas efetuadas pelos beneficiários será integral, mediante a apresentação de comprovantes de pagamentos realizados pelos usuários, devendo estes serem pagos prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, a contar da data da apresentação da documentação necessária para o reembolso.

Esclarecimento: Neste item questionamos se há algum óbice em aumentar o prazo para 30 dias corridos, visto que é o prazo padrão adotado internamente. Considerando esse aumento de prazo, mas cumprindo o item solicitado, podemos participar do certame?

Resposta: O prazo em questão será mantido.

3) 7.3.23. Também serão cobertos todos os demais exames relacionados na tabela da AMB atualizada, cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e as constantes do rol de Procedimentos e Eventos, anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a resolução ou ato normativo vigente e atualizado.

Esclarecimento: Neste item, solicitamos esclarecimentos se a cobertura solicitada é aquela prevista e atualizada pelo Rol publicado e divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar– ANS?

Resposta: Sim, deverão ser cobertos todos os demais exames de acordo com a determinação da ANS e as resoluções e atos normativos do Ministério da Saúde, que vierem a ser emitidos e atualizados na vigência do contrato firmado.

4) 12.2. Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação para utilização do Plano Médico Hospitalar e Plano Odontológico, bem como a relação de credenciados e/ou rede própria, com as informações de nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, bem como odontólogos.

Esclarecimento: Esta Operadora esclarece que disponibiliza aos beneficiários informações no site, não em documento físico, como também através de contato telefônico. Assim, questionamos se a informação telefônica e eletrônica supre tal item?

Resposta: Sim, desde que sejam disponibilizadas todas as orientações para utilização do Plano Médico Hospitalar e Plano Odontológico, bem como a relação de credenciados e/ou rede própria, com as informações de nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, bem como odontólogos.

5) Cláusula Quarta.

A remuneração pelos serviços prestados pela CONTRATADA à CONTRATANTE será de até R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX) mensais, totalizando o valor anual de até R\$ xxxx.

§ 1º – Será utilizado para a concessão do reajuste de preços do plano de assistência médico hospitalar e coparticipações, a variação do IGP-M, ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, no período mínimo de 12 (doze) meses, o qual deverá ser solicitado pela empresa CONTRATADA.

Esclarecimento: Considerando que o presente contrato possui em média 30 vidas, esta Operadora esclarece que conforme dispõe a Resolução Normativa nº 309/2012, é obrigatório às Operadoras formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento. Dessa forma, caso venha a vencer o certame, se faz imprescindível a inclusão de tal normativa, visto a obrigatoriedade imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Resposta: O esclarecimento acima cita que deverá ser feito agrupamento, com os contratos coletivos com menos de 30 vidas, o que não se aplica ao CORE/RS, já que possuímos hoje a quantidade de trinta usuários na contratação atual e há a estimativa da adesão de mais funcionários quanto à próxima contratação.

Nada obstante, há entendimento corroborado do Superior Tribunal de Justiça, de que nestes casos, tem-se considerados abusivos e ilegais os aumentos impostos unilateralmente pelas seguradoras em contratos coletivos, quando superiores aos índices publicados para planos individuais pela própria ANS.

Por conseguinte, por ser o CORE/RS pessoa jurídica de direito público e quando da realização de procedimentos licitatórios, deve destinar-se a garantir a observância da seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública, instituindo em seu contrato índice formal para fins de reajuste contratual, conforme prática amplamente utilizada por várias outras entidades de direito público nos respectivos processos licitatórios; não devendo desta forma, permitir que o contrato a ser firmado não possua índice de reajuste estipulado previamente.

Por fim, cabe salientar ainda, que as regras definidas na RN nº 309/2012 não se aplicam aos contratos referentes a planos exclusivamente odontológicos.

Por não haver alteração do objeto licitado, bem como às suas especificações, a data para abertura do certame resta mantida.

Atenciosamente,

Cristiane Sanches del Rio Morgado
Pregoeira CORE/RS