



Brasília, 08 de março de 2022.

À QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.,

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO N°. 37/2021 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DO SESC-AR/DF.

Em atenção à solicitação apresentada pela empresa **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, informamos o que segue:

Primeiramente, o Sesc é instituição com personalidade jurídica de direito privado, criada pelo Decreto Lei n. 9.853/46, regido por regulamentos próprios, formalmente aprovados pelos Decretos nº 60.344/67, nº 61.836/67 e pelos demais que vieram complementá-los e/ou alterá-los. A Instituição não tem fins lucrativos e não utiliza recursos federais.

Portanto, no âmbito dos processos licitatórios que realiza não se reporta diretamente à Lei Federal de Licitações, mas, especificamente, à Resolução Sesc nº 1.252/12, instituída para nortear tais certames.

Quanto ao pedido de esclarecimento encaminhado por e-mail, em 26/01/2022, às 14h37, este segue de forma TEMPESTIVA, conforme disposto em Edital.

Questionamento 1: De acordo com o item 3.2 do Caderno de Especificações, a mudança de plano poderá ocorrer a cada ano, no período de renovação do contrato.

- a) não será permitida a mudança de plano superior para inferior, correto?
- b) no caso da mudança do plano inferior para superior, os beneficiários estarão sujeitos à aplicação de carências específicas das novas coberturas/rede do no produto, correto?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado:

- a) Será permitida a alteração para qualquer um dos tipos de plano disponibilizados pelo contrato.
- b) Sim.

Questionamento 2: Conforme a alínea “c” do item 4.2 do Caderno de Especificações, a operadora deverá garantir o tratamento a todos os diagnósticos considerados pré-existent, inclusive e principalmente, os casos de tratamentos iniciados ou decorrentes de acidentes acontecidos antes da vigência do benefício ou que se constituam continuidade do tratamento, a exemplo de AIDS, Câncer, entre outros, as doenças congênitas e as doenças crônicas, conforme rol de procedimentos da ANS.



a) A garantia do atendimento das coberturas descritas na alínea “c” do item 4.2 do Caderno de Especificações será concedida aos beneficiários que forem incluídos dentro dos prazos de isenção de carências estabelecidos no item 6.1 do Caderno de especificações, correto?

b) Para os usuários incluídos após os prazos estabelecidos no item 6.1 do Caderno de especificações, será aplicada a cobertura parcial temporária (CPT), no caso de doença ou lesão preexistente (DLP), durante o prazo de 24 (vinte e quatro meses), contados da data de sua inclusão no plano, conforme previsto na legislação vigente, correto?

Para os usuários incluídos após os prazos estabelecidos no item 6.1 do Caderno de especificações, a operadora poderá aplicar prazos máximos de cumprimento de carências de acordo com o inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656/98, visto não haver essas regras definidas no Caderno de Especificações, correto?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado:

a) Sim.

b) Sim.

c) Sim.

Questionamento 3: De acordo com a alínea “f.1” do item 4.2 do Caderno de Especificações, todos os transplantes incluindo cobertura de despesas do doador e armazenamento de órgãos. Podemos entender que os planos contratados deverão prever a cobertura para todos os permitidos por lei e autorizados pelo Conselho Regional de Medicina e, que possam implicar a deficiência, risco de morte ou perda das funções vitais do beneficiário, conforme regras definidas na RN 465/21, correto?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 4: Conforme definido na alínea “f.2” do item 4.2 do Caderno de Especificações, deverá ser garantida a cobertura do serviço de “home care”, desde que solicitado e justificado pela condição clínica do paciente internado, ratificada pelo médico assistente. Quantos beneficiários estão em “home care” atualmente e quais CID, aparato utilizado e o custo desses serviços?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que há um paciente em home care, porém o CID não será informado por se tratar de informação sigilosa.

Questionamento 5: De acordo com o item 5.6 do Caderno de Especificações, os planos deverão ter ausência absoluta de coparticipação, independentemente da opção de plano escolhido. Entretanto, a RN 465/2021 (art. 19, inciso II) prevê que nas hipóteses de



internações psiquiátricas, poderá ser exigida coparticipação quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação contínuos ou não, a cada ano de contrato; e a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde. Desde modo, as operadoras poderão cobrar coparticipação definida na RN 465/21 nas hipóteses de internações psiquiátricas.

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Deverá ser seguido o que consta no Caderno de Especificações Técnicas.

Questionamento 6: De acordo com o item 5.10 do Caderno de Especificações, a operadora deverá conceder remissão de pagamento de prêmios dos dependentes por morte do segurado titular, pelo período de 5 anos, durante a vigência do contrato a ser estabelecido. O período de remissão poderá ser alterado para 12 (doze) meses, visto que há operadoras no mercado que não praticam o prazo de 5 (cinco) anos, o que impediria a participação dessas operadoras neste processo licitatório?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Deverá ser seguido o que consta no Caderno de Especificações Técnicas.

Questionamento 7: Conforme item 8.4 do Caderno de Especificações, para ter direito ao reembolso, os beneficiários deverão apresentar à operadora os documentos listados no referido item. Entretanto, havendo necessidade técnica de avaliação para a concessão do reembolso, a operadora poderá solicitar documentação complementar relativa ao procedimento realizado, correto?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que sim.

Questionamento 8: (...) O contrato de plano coletivo empresarial, objeto desta contratação, não permite à operadora não aplicar reajuste anual, conforme previsto no edital, visto que os preços desses contratos são inferiores àqueles praticados no mercado, pois consideram uma carteira específica, e por isso a necessidade da atualização financeira desses preços, e quando necessário aplicar também o reajuste técnico por sinistralidade. Nesse contexto, asseveramos que a manutenção da regra de reajuste prevista no Caderno de Especificações é um fator determinante da não participação de operadoras do mercado que não atendam a essa regra, o que prejudicará a obtenção de proposta mais vantajosa. Podemos entender, que a cláusula de reajuste poderá ser alterada conforme descrito acima?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Deverá ser seguido o que consta no Caderno de Especificações Técnicas.



Questionamento 9: De acordo com o item 13.3 do Edital, para a fiscalização e administração dos serviços, a CONTRATADA deverá disponibilizar acesso ao banco de dados, em formato compatível com os sistemas dos CONTRATANTES, contendo dados cadastrais dos beneficiários e possibilitando a obtenção de relatórios parametrizados em planilhas eletrônicas, etc..

a) O acesso ao banco de dados requerido no item acima está condicionado ao cumprimento, por ambas as partes, das regras e requisitos estabelecidos pela Lei de Proteção de Dados (LGPD), correto?

b) As operadoras possuem sistema próprio e padrão para armazenamento de dados cadastrais e informações dos beneficiários, dentro dos parâmetros estabelecidos pela LGP e pela ANS, assim, caso haja efetivamente necessidade de ajuste para troca de informações entre as partes, o SESCDF fará as adequações em seu sistema, correto?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado:

a) Sim.

b) Deverá apresentar em formato compatível com o solicitado.

Questionamento 10: De acordo com os itens 14.5 e 14.6, relativos à continuidade de atendimento nos prestadores atuais, mesmo que não credenciados pela Contratada. Pelas regras da ANS, a continuidade do tratamento poderá ser garantida mediante a indicação do novo prestador da operadora contratada. De outra forma, somente através de reembolso de acordo com a tabela da contratada, o que não está previsto no edital. Assim, podemos entender que poderá a contratada indicar outros profissionais credenciados para dar continuidade nos procedimentos em andamento ou efetivar a remoção para os casos autorizados pelo médico assistente, conforme previsto no item 14.7 do mesmo caderno?

Resposta: Após consulta a área técnica, foi-nos informado que não. Deverá ser seguido o que consta no Caderno de Especificações Técnicas.

Por fim, informamos que o Edital e seus Anexos serão retificados e oportunamente publicados no site do Sesc-AR/DF (www.sescdf.com.br) e no portal Comprasnet (www.gov.br/compras).


Ozzyara dos Santos Lima
Supervisão de Compras
Sesc-AR/DF