

**EMPRESA MARANHENSE DE ADMINISTRAÇÃO PORTUÁRIA-EMAP
ESCLARECIMENTO SOBRE EDITAL DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2020 – EMAP**

A Empresa Maranhense de Administração Portuária – EMAP, nos termos do subitem 2.1 do Edital, torna público aos interessados, com base nas informações da Gerência de Recursos Humanos, **RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO** feito pela empresa **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, sobre itens do Edital da Licitação Pública **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2020 – EMAP**, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Seguro Saúde ou Plano de Saúde para operar Plano Privado de Assistência à Saúde aos empregados da EMAP e seus dependentes, em conformidade com a Lei nº 9.656/98. Dessa forma, prestam-se os seguintes esclarecimentos:

Pergunta 1:

1. Quem é a atual empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo?

Resposta da EMAP:

Seguros UNIMED.

Pergunta 2:

2. Há quanto tempo o contrato está vigente?

Resposta da EMAP:

4 anos e 10 meses.

Pergunta 3:

3. Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação.

Resposta da EMAP:

15/09/2020.

Pergunta 4:

4. Favor informar o número de beneficiários inscritos (contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual.

Resposta da EMAP:

520 usuários inscritos, sendo destes, 220 titulares. Pagos R\$ 645,87 por usuário.

Pergunta 5:

5. Está correto o nosso entendimento de que os 635 beneficiários migrarão para o novo contrato? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta da EMAP:

Os atuais usuários migrarão automaticamente para o novo contrato.

Pergunta 6:

6. Características contratuais vigentes, ou seja, percentual de coparticipação; break-even; reajuste...

Resposta da EMAP:

Sem percentual de coparticipação; break-even determinado pelo próprio plano de saúde, sendo o da atual contratada de 70%. Reajustes anuais, para aditamento contratual, negociados com base nos índices de sinistralidade e taxas fixadas pela ANS.

Pergunta 7:

7. Atualmente existem afastados na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?

Resposta da EMAP:

3 afastados. CID's: M 321, M321 e Z54.0.

Pergunta 8:

8. Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.

Resposta da EMAP:

A contratante não dispõe destas informações e a atual contratada não é obrigada em contrato a informar.

Pergunta 9:

9. Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's.

Resposta da EMAP:

- Aguardando retorno da prestadora do serviço. A EMAP não detém essas informações.

Pergunta 10:

10. Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos 10 (dez) maiores utilizadores – plano de assistência médica.

Resposta da EMAP:

- Aguardando retorno da prestadora do serviço. A EMAP não detém essas informações.

Pergunta 11:

11. Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Resposta da EMAP:

Aguardando retorno da prestadora do serviço. A EMAP não detém essas informações.

Pergunta 12:

12. Possui aposentados e demitidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Resposta da EMAP:

Somente demitidos, e, por força de acordo coletivo, por mais 6 (seis) meses. Atualmente, nenhum demitido ativo. (3 sendo excluídos ao final de julho/2020).

Pergunta 13:

13. Possui Agregados ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Resposta da EMAP:

Não.

Pergunta 14:

14. Tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses?

Resposta da EMAP:

- Aguardando retorno da prestadora do serviço. A EMAP não detém essas informações.

Pergunta 15:

15. Para que possamos ofertar valores justos, pedimos que nos informe a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato? (apresentar o relatório atualizado de sinistralidade).

Resposta da EMAP:

ANEXO I deste Esclarecimento.

Pergunta 16:

16. Favor informar se os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde. Caso afirmativo, favor especificar os percentuais.

Resposta da EMAP:

A EMAP paga 100% à contratada e desconta do empregado 20% do valor pago (total de usuários – titular e dependentes).

Pergunta 17:

17. Para que possamos realizar um estudo de dimensionamento de rede credenciada, solicitamos a gentileza de informar a distribuição geográfica dos beneficiários (por município e em números).

Resposta da EMAP:

Temos informação somente dos empregados (titulares). Concentrados, em sua maioria na região metropolitana de São Luís. Já os dependentes, não temos controle a respeito de distribuição geográfica.

Pergunta 18:

18. Está correto o nosso entendimento de que todos os procedimentos previstos / carências / coberturas descritos no Termo de Referência estão vinculados às disposições da Lei 9.656/98 e demais Resoluções Normativas - ANS?

Resposta da EMAP:

Sim.

Pergunta 19:

19. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?

Resposta da EMAP:

Não.

Pergunta 20:

20. No item 5.2 do termo de referencia aduz que os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se, para tanto, o Índice de reajuste informado pela ANS, para contratos individuais e/ou pela taxa de sinistralidade (utilização do plano de saúde). Ocorre que a ANS é clara ao mencionar que plano por intermédio de pessoa jurídica o reajuste não são definidos pela ANS

Reajustes de preços de planos de saúde

A Lei nº 9.961/2000 atribuiu à ANS a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidade dos planos de saúde e este controle varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços de saúde (pessoa física ou jurídica) e com o motivo do aumento.

Para entender como a mensalidade do seu plano pode ser reajustada, primeiro você tem que responder a duas questões:

1) Seu plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999?

Se seu plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999 e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde, isso quer dizer que ele é do grupo dos chamados "planos antigos". Nesses casos os reajustes devem seguir o que estiver escrito no contrato, ou seja, as regras previstas pela lei não podem ser aplicadas.

Caso o seu contrato seja antigo e não seja claro sobre aumento de preços, [veja aqui o reajuste ano a ano](#).

2) Seu plano foi contratado pelo seu empregador, sindicato ou associação?

Se seu plano for do tipo "coletivo", ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (ex. a empresa que você trabalha), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser acordados mediante negociação entre as partes e devidamente comunicados à esta Agência em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>

No entanto, o reajuste deverá ser previsto no contrato, considerando os seguintes fatores que temos como despesa medica oscilação de risco, custo de produtos, agravamento de despesas de comercialização (impostos) e outros fatores que impactam diretamente nas condições do serviço fornecido, sendo mais pertinente o índice VCMH- variação dos custos dos serviços médico-hospitalares.

Ante o exposto, depreende-se que o Edital em epígrafe carece de alteração para o índice para VCMH.

Resposta da EMAP:

Para esta contratação utilizaremos a taxa de planos individuais junto com a sinistralidade para embasar as negociações de reajustes contratuais, em caso de aditamento.

Pergunta 21:

21. AUSÊNCIA DO PONTO DE EQUILÍBRIO - Registra-se que, sinistralidade consiste na diferença resultante das despesas x receita, isto é, o resultado financeiro extraído da relação entre a fatura do plano e o custo dos sinistros suportados pela operadora/seguradora num determinado período. Desta forma, podemos considerar que o contrato PODERÁ ser revisto em virtude da sinistralidade se esta for superior a 75% (setenta e cinco por cento), com a finalidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro?

Resposta da EMAP:

A EMAP não estipula break-even. Cada operadora/seguradora estipula o seu limite de ponto de equilíbrio. Durante a vigência do contrato não poderá haver ajuste de valores em virtude da sinistralidade.

Pergunta 22:

22. No item 10.3 afirmar que à Contratante deverá entregar, os cartões de identificação do plano ou seguro privado de assistência à saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias. Pergunta-se: Atendemos a expectativa da empresa, se disponibilizarmos com a carteira virtual (aplicativo)?

Resposta da EMAP:

Para atender ao requisitado no TR/Edital, somente o cartão físico. A carteira virtual poderá ser uma facilidade a mais.

São Luís/MA, 31 de julho de 2020.

Vinicius Leitão Machado Filho
Pregoeiro da EMAP

ANEXO I

Mês	Receita			Tipo Utilização				%
	Prêmio	Recuperação de Sinistro	Participação	Rede	Reembolso	Revisão	Total	
04/2019	352,721.42	0.00	0.00	325,944.00	4,880.39	1,932.95	332.757,34	94,34
05/2019	350,408.92	0.00	0.00	424,454.91	4,620.00	6,600.82	435.675,73	124,33
06/2019	354,996.92	0.00	0.00	286,854.08	3,842.19	752.98	291.449,25	82,10
07/2019	333,624.47	0.00	0.00	279,132.65	10,467.02	5,519.83	295.119,50	88,46
08/2019	306,008.86	0.00	0.00	234,532.56	3,943.79	349.18	238.825,53	78,05
09/2019	327,736.54	0.00	0.00	213,742.77	4,788.79	317.15	218.848,71	66,78
10/2019	345,113.18	0.00	0.00	438,371.44	7,047.42	391.03	445.809,89	129,18
11/2019	350,755.73	0.00	0.00	230,573.48	3,759.08	58.84	234.391,40	66,82
12/2019	333,091.78	0.00	0.00	201,931.73	4,833.73	30.86	206.796,32	62,08
01/2020	336,225.71	0.00	0.00	368,582.10	4,840.11	0.00	373.422,21	111,06
02/2020	336,876.90	0.00	0.00	231,228.47	9,105.10	0.00	240.333,57	71,34
03/2020	341,842.35	69.18	0.00	238,357.64	2,656.68	0.00	241.014,32	70,50
Total	4,069,402.78	69.18	0.00	3,473,705.83	64,784.30	15,953.64	3,554,443.77	87.35