

ESCLARECIMENTO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2015-EMAP

O Pregoeiro da Empresa Maranhense de Administração Portuária - EMAP, em razão de solicitação da **SEGUROS UNIMED**, torna público aos interessados, com base nas informações prestadas pela Coordenadoria de Relações Trabalhistas da EMAP, o esclarecimento a seguir sobre itens do Edital do Pregão Eletrônico nº 019/2015-EMAP, cujo objeto é a contratação de empresa de Seguro Saúde, Plano de Saúde ou Administradora de Benefício para operar Plano Privado de Assistência à Saúde, com cobertura nacional, para prestar serviços aos empregados da EMAP e seus dependentes em conformidade com a Lei Nº. 9.656/98, com preço mensal por usuário inscrito.

PERGUNTA 1: Podemos entender que poderão participar do processo todas as empresas interessadas que atuam no ramo de operadoras de “**plano** de saúde” ou “**seguro** de assistência à **saúde coletivo empresarial**”?

R: Sim. Atendendo às exigências do edital.

PERGUNTA 2: O Contrato poderá ser retirado por um representante legal ou o mesmo poderá ser enviado através de e-mail para atendimento ao prazo estabelecido?

R: Conforme item 13.2 do edital, o contrato deverá ser assinado na sede da EMAP. Sendo assim só poderá ser assinado por um representante legal.

PERGUNTA 3: A Contratada só poderá fazer a solicitação da Garantia, mediante apresentação do contrato assinado, documento este imprescindível para liberação da garantia junto ao Banco. Neste caso, o Órgão aguardará os trâmites bancário para atendimento da garantia?

R: A garantia será prestada em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato.

PERGUNTA 4: Podemos entender que o EMAP está ciente que de acordo com o MS/RN 259 os prazos de autorização de internação variam de acordo com a complexidade e poderá ultrapassar 15 (quinze) dias?

A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas, conforme descrito abaixo:

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XI são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

=====

R: Sim.

PERGUNTA 5: Podemos entender que os primeiros socorros, bem como a remoção emergencial deverá ser realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), logo após a devida autorização a Contratada providenciará a remoção inter-hospitalar?

R: Nos casos de primeiros socorros o atendimento realizado no local do ocorrido poderá ser pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assim como a locomoção. Porém o SAMU poderá transportar o paciente tanto para o Sistema Único de Saúde (SUS), e logo após a devida autorização a Contratada providenciará a remoção inter-hospitalar, ou diretamente para rede credenciada da Contratada.

PERGUNTA 6: No regime de internação, estará coberta a remoção terrestre do Segurado, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano, em território brasileiro, mediante reembolso ou serviço credenciado, de um recurso hospitalar para outro, quando comprovadamente necessária ao atendimento do evento coberto, mediante solicitação e justificativa do médico assistente e autorização da Contratada. Caso não seja viável a remoção terrestre, mediante solicitação e justificativa do médico assistente, a mesma poderá ser feita em último caso, por via aérea, exclusivamente por prestador autorizado pela Contratada. Deste modo, será aceito pelo EMAP?

R: Sim.

PERGUNTA 7: Podemos entender que o EMAP está ciente que as Seguradoras fazem as inclusões e exclusões de uma só vez dentro do mês até a data corte (ex.: dia 20 de cada mês) e passado esta data as movimentações serão registradas, porém computadas no mês subsequente?

R: Sim. Porém se um empregado for contratado após o dia 20 de um mês, sua inclusão no Plano deverá ser imediato, e no mês seguinte a contratada fará a cobrança retroativa à data de sua admissão, a fim de garantir que o mesmo terá cobertura desde sua admissão.

PERGUNTA 8: Podemos entender que para reembolso os valores terão como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), vigente e atualizada e as Tabelas praticadas pela Contratada informadas no ato da contratação?

R: Sim.

PERGUNTA 9: Podemos entender que o EMAP está ciente que para se obter o reembolso “integral” se faz necessário que o segurado entre em contato com a Central de Atendimento 0800 para que o procedimento possa seguir as determinações da ANS?

R: Sim.

PERGUNTA 10: Podemos entender que a vigência do seguro será feita no 1º dia do mês subsequente, ocorrendo a cobrança dentro do mês fechado (de 01 a 31) com emissão da fatura de pagamento para o mês seguinte?

R: Sim.

PERGUNTA 11: As Seguradoras não emitem Nota Fiscal, somente Fatura. Podemos entender que será aceito somente a Fatura?

R: Sim.

PERGUNTA 12: Podemos entender que em caso de exclusão do beneficiário o recolhimento da carteirinha será de responsabilidade do EMAP e em caso de utilização indevida a cobrança será feita pelo mesmo?

R: Não. Quando da exclusão de um usuário, a EMAP solicitará que o titular assine um documento lhe informado de suas responsabilidades após a exclusão e comunicará à Contratada a exclusão do empregado e seus dependentes, não se responsabilizando pelo uso indevido do benefício.

PERGUNTA 13: Quantos segurados encontram-se na condição de assistência domiciliar (Home-Care)?

R: Nenhum.

PERGUNTA 14: Podemos entender que respeitada a legislação em vigor os Tratamentos como: fonoaudiológico, psicomotricidade, ludoterapia, R.P.G., escleroterapia, psicoterapia ou terapia ocupacional poderá haver limite de sessões de acordo com as condições gerais do Produto ofertado?

R: Sim.

PERGUNTA 15: Podemos entender que respeitado o rol e diretrizes da ANS, tanto para Fisioterapia quanto para Internação Psiquiátrica poderá ser cobrado coparticipação do usuário como “fator moderador” quando ultrapassado o limite contratual, ou seja, a partir a da 61ª. Sessão, conforme previsto nas condições gerais do produto “Seguro Saúde Empresarial”?

R: Sim.

PERGUNTA 16: Podemos entender que o EMAP está ciente que os exames serão atendidos de acordo com o rol e diretrizes da ANS?

R: Sim.

PERGUNTA 17: Podemos entender que em caso de transplantes, estarão cobertos somente os pertencentes ao Rol: *Rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico)* e que o EMAP está ciente que outros transplantes dependerá do Plano a ser contratado e nem todos os tipos poderão estar cobertos?

R: Sim.

PERGUNTA 18: A legislação dos Planos Empresariais prevê 3 (três) tipos de reajustes:

A mudança de faixa etária, o reajuste por sinistralidade ou técnico e o reajuste comercial. O reajuste visa exclusivamente à preservação do equilíbrio econômico-financeiro e refere-se também a variação dos custos dos serviços médicos, dos serviços hospitalares, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses serviços e equilíbrio financeiros por parte da operadora.

Diante do exposto, a Agência Nacional de Saúde (ANS) determina que os Planos devam ter um ponto de equilíbrio em torno de 70%, ou seja, a soma dos gastos **não pode ultrapassar 70%** do valor pago por todos. Deste modo, podemos entender que poderá ser aplicado o percentual de **reajuste técnico, ou por sinistralidade** conforme determina a ANS?

R: Sim. Porém deverá ser observada a Cláusula Décima Primeira do anexo IV.

PERGUNTA 19: O Edital não especifica o prazo de antecedência mínima pelo qual a empresa Contratada deve encaminhar a comprovação da demonstração analítica do aumento de custos. Assim, de que forma e prazos de antecedência poderia a empresa vencedora do certame, em caso de renovação de vigência, pleitear o reajuste no valor do prêmio? Favor esclarecer.

R: Para que possamos proceder aditivo contratual, deve ser observado o prazo mínimo de 03 (três) meses anterior ao término da vigência contratual, com base em procedimento interno.

PERGUNTA 20: Havendo alteração unilateral do Contrato que aumente os encargos da Contratada, o Contratante restabelecerá por aditamento o equilíbrio econômico-financeiro inicial conforme previsão dos parágrafos 5º. e 6º. do artigo 65 da Lei 8.666/93?

R: Sim. A Lei de Licitações será observada durante toda a vigência do contrato.

PERGUNTA 21: Podemos entender que coberturas referentes a qualquer procedimentos adicionais que excederem o rol da ANS poderão ser atendidas de acordo com as condições gerais do produto ofertado?

R: Sim.

PERGUNTA 22: Além das condições estabelecidas em edital, poderão ser consideradas as Condições Gerais do produto “Seguro Saúde” da Seguradora vencedora do processo licitatório, onde também estão descritos os “riscos excluídos” devidamente registrados junto à SUSEP?

R: Poderão ser consideradas quaisquer condições complementares às do edital e seus anexos, desde que não conflitem com as disposições do edital e que tragam benefícios aos usuários.

São Luís/MA, 14 de agosto de 2015.

João Luís Diniz Nogueira
Pregoeiro da EMAP