

## RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO DA EMPRESA NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. – CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE (PE N° 002/2024)

**Questionamento 01:** Inicialmente, solicita-se a distribuição de vidas por localidade.

UF	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE SERVIDORES
RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	1
RJ	BELFORD ROXO	1
RJ	CABO FRIO	1
RJ	CAMPOS DOS GOYACAZES	6
RJ	DUQUE DE CAXIAS	7
RJ	CARDÓSÓ MÓREIRA	1
RJ	ITABORAÍ	1
RJ	MARICA	1
RJ	MESQUITA	1
RJ	NILÓPOLIS	4
RJ	NITERÓI	33
RJ	NOVA IGUAÇU	6
RJ	PETRÓPOLIS	3
RJ	QUEIMADOS	1
RJ	RIO BONITO	1
RJ	RIÓ DE JANEIRO	187
RJ	SÃO GONÇALO	16
RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	5
RJ	SEROPÉDICA	1
RJ	SÃO PEDRO DA ALDEIA	2
RJ	VOLTA REDONDA	3
SP	SOROCABA	1

**RESPOSTA:**

**Questionamento 02:** Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

**RESPOSTA:** Não há, atualmente, contrato deste PRODERJ para o objeto em questão.

**Questionamento 03:** Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?

**RESPOSTA:** Não há, atualmente, contrato deste PRODERJ para o objeto em questão.

**Questionamento 04:** 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.

**RESPOSTA:** Sim. Existem atualmente registrados 4 servidores conforme detalhamento abaixo:

- DATA DE AFASTAMENTO: 05/10/2023 - CID I 64 – SEXO: MASCULINO – DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1958;

- DATA DE AFASTAMENTO: 08/12/2023 - CID 593.4 – SEXO: FEMININO– DATA DE NASCIMENTO: 08/01/1962;
- DATA DE AFASTAMENTO: 01/02/2024 - CID C64 – SEXO: MASCULINO– DATA DE NASCIMENTO: 09/09/1963; e
- DATA DE AFASTAMENTO: 21/02/2023 - CID R688/ CID F4/F10 – SEXO: MASCULINO– DATA DE NASCIMENTO: 03/04/1962.

**Questionamento 05:** Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

**RESPOSTA:** Não há atualmente contrato deste PRODERJ para o objeto em questão.

**Questionamento 06:** Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

**RESPOSTA:** Conforme resposta do questionamento 4.

**Questionamento 07:** 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?

**RESPOSTA:** Não há atualmente servidores afastados em Home Care.

**Questionamento 08:** Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

**RESPOSTA:** Conforme resposta do questionamento 7.

**Questionamento 09:** Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?

**RESPOSTA:** Não há atualmente o registro de servidores utilizando os medicamentos indicados.

**Questionamento 10:** Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento

**Questionamento 11:** Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?

**RESPOSTA:** : Não está correto o entendimento. Somente serão beneficiários do Plano de Saúde os servidores ativos do PRODERJ.

**Questionamento 12:** Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 13:** Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?

**RESPOSTA:** Conforme resposta do questionamento 11.

**Questionamento 14:** Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências, conforme RN 557/22?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 15:** 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?

**RESPOSTA:** O atendimento aos usuários deverá ser garantido conforme regras vigentes da Agência Reguladora.

**Questionamento 16:** No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?

**RESPOSTA:** O reembolso aos usuários deverá respeitar as regras vigentes da Agência Reguladora.

**Questionamento 17:** Além da rede credenciada e rede própria, os planos deverão garantir o direito ao reembolso (Livre escolha)?

**RESPOSTA:** Os direitos aos usuários deverão seguir as regras vigentes da Agência Reguladora.

**Questionamento 18:** Os planos a serem apresentados deveram contemplar coparticipação?

**RESPOSTA:** Não haverá coparticipação.

**Questionamento 19:** Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

**RESPOSTA:** A abrangência geográfica será conforme Item 5.2 do Termo de Referência.

**Questionamento 20:** 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?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 21:** 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?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 22:** Podemos entender que o pagamento das mensalidades dos titulares e dependentes será em Fatura Única emitida em favor da PRODERJ, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta?

**RESPOSTA:** O pagamento das mensalidades dos servidores ativos do PRODERJ titulares do Plano de Saúde serão realizados conforme Item 12.1. do Termo de Referência.

O custeio do Plano de Saúde dos dependentes será conforme Itens 5.7.1.3 e 5.7.1.4 do Termo de Referência.

**Questionamento 23:** Podemos entender que o custeio do plano para os dependentes será de responsabilidade do beneficiário mediante consignação em folha de pagamento pela PRODERJ, com repasse em fatura única à operadora? Caso o custeio seja distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.

**RESPOSTA:** O custeio do Plano de Saúde dos dependentes será conforme Itens 5.7.1.3 e 5.7.1.4 do Termo de Referência.

**Questionamento 24:** Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com a PRODERJ sendo responsabilidade deste 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 o PRODERJ possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 25:** Havendo a previsão de servidores afastados, podemos entender que o pagamento será realizado mediante a emissão de boleto para o beneficiário.

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento, conforme Item 5.9.9 do Termo de Referência.

**Questionamento 26:** 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.

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 27:** No item 5.12.11, podemos entender que o serviço de home care é um serviço opcional, a ser precificado à parte do valor do produto e a critério da operadora fornecer ou não

**RESPOSTA:** O serviço de Home Care deverá seguir as cláusulas contratuais e as regras vigentes da Agência Reguladora.

**Questionamento 28:** Podemos entender que os valores deverão ser apresentados em faixa única - per capta - para o plano a ser ofertado?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 29:** Podemos entender que os lances serão pelo valor total do item, considerando os números de beneficiários e o valor do plano em faixa única = 12 x VALOR PLANO PER CAPTA x 300? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

**RESPOSTA:** O valor do lance será pelo preço unitário mensal (por beneficiário).

**Questionamento 30:** Podemos entender que somente a licitante arrematante/vencedora deverá enviar os documentos de habilitação e a proposta reajustada?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento.

**Questionamento 31:** Podemos entender que não será necessário realizar o upload da proposta, bastando o preenchimento das informações no sistema eletrônico?

**RESPOSTA:** Sim, está correto o entendimento para a PROPOSTA INICIAL, anterior à fase de lances.