



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E MOBILIDADE URBANA  
COMPANHIA DE TRANSPORTES SOBRE TRILHOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – RIOTRILHOS

## **ESCLARECIMENTOS SOBRE O EDITAL DE PE n°001/2023**

Seguem respostas, aos questionamentos realizados pela NOTREDAME INTERMÉDICA.

1. A adesão será voluntária?

### ***Migração compulsória***

1.1 Por favor, informar se haverá participação da RIOTRILHOS no pagamento?

### ***Plano de saúde sem coparticipação***

2. 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. O entendimento está correto?

***Sim***

3. 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?

***Sim***

4. Qual a atual operadora prestadora de assistência médica, e a quanto tempo prestam os serviços objeto da presente contratação?

### ***Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro – Assim***

***Desde fevereiro/2019***

5. Por favor, encaminhar a distribuição de vidas por município

<b><i>Município</i></b>	<b><i>Beneficiários</i></b>
<b><i>Belford Roxo</i></b>	<b><i>03</i></b>
<b><i>Cabo Frio</i></b>	<b><i>02</i></b>
<b><i>Duque de Caxias</i></b>	<b><i>50</i></b>
<b><i>Itaboraí</i></b>	<b><i>04</i></b>
<b><i>Itaipuaçu</i></b>	<b><i>02</i></b>
<b><i>Magé</i></b>	<b><i>04</i></b>
<b><i>Maricá</i></b>	<b><i>10</i></b>
<b><i>Mesquita</i></b>	<b><i>04</i></b>
<b><i>Miguel Pereira</i></b>	<b><i>02</i></b>
<b><i>Nilópolis</i></b>	<b><i>02</i></b>
<b><i>Niterói</i></b>	<b><i>28</i></b>

<u><i>Nova Friburgo</i></u>	<u><i>04</i></u>
<u><i>Nova Iguaçu</i></u>	<u><i>09</i></u>
<u><i>Paty de Alferes</i></u>	<u><i>04</i></u>
<u><i>Petrópolis</i></u>	<u><i>02</i></u>
<u><i>Resende</i></u>	<u><i>02</i></u>
<u><i>Rio Bonito</i></u>	<u><i>06</i></u>
<u><i>Rio de Janeiro</i></u>	<u><i>452</i></u>
<u><i>São Gonçalo</i></u>	<u><i>13</i></u>
<u><i>São João de Meriti</i></u>	<u><i>13</i></u>
<u><i>São Pedro da Aldeia</i></u>	<u><i>02</i></u>
<u><i>Saquarema</i></u>	<u><i>03</i></u>
<u><i>Silva Jardim</i></u>	<u><i>02</i></u>

6. Por favor, encaminhar os valores atuais por plano, assim como a distribuição de vidas de cada plano no contrato atual.

**Valor unitário: R\$ 713,31**

7. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Se sim, quantos e quais medicamentos?

**Não possuímos essa informação**

8. Qual a distribuição por gênero, faixa etária e titularidade do contrato atual?

<b>BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA</b>		
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TITULARES</b>	<b>DEPENDENTES</b>
<b>0 a 18</b>	<b>4M 3F</b>	<b>22M 11F</b>
<b>19 a 23</b>	<b>1M 2F</b>	<b>7M 10F</b>
<b>24 a 28</b>	<b>3M 3F</b>	<b>2M 4F</b>
<b>29 a 33</b>	<b>4M 6F</b>	<b>3M</b>
<b>34 a 38</b>	<b>5M 4F</b>	<b>1M 3F</b>
<b>39 a 43</b>	<b>6M 2F</b>	<b>1M 8F</b>
<b>44 a 48</b>	<b>4M 3F</b>	<b>2M 3F</b>
<b>49 a 53</b>	<b>1M 7F</b>	<b>1M 16F</b>
<b>54 a 58</b>	<b>2M 3F</b>	<b>1M 23F</b>
<b>59 a 68</b>	<b>126M 62F</b>	<b>7M 88F</b>
<b>69 a 78</b>	<b>91M 20F</b>	<b>11M 34F</b>
<b>79 a 88</b>		

9. Qual a sinistralidade dos últimos 12 meses contendo receita, sinistro e vidas, mês a mês?

**Em anexo**

10. Com relação ao item 3.1.2 do Termo de Referência , esclarecer o que se refere o termo “atendimento médico domiciliar”, deverá ser oferecido Home Care?

**Deverá ser oferecido Home Care**

11. Há casos de home-care? Se sim, encaminhar quantos e valor total gasto nos últimos 12 meses.

**Existem atualmente dois beneficiários em Home care**

<b>Consultas</b>	<b>Exames simples</b>	<b>Exames especiais</b>	<b>Internação</b>	<b>Terapia</b>	<b>Outros</b>	<b>OPME</b>	<b>Total</b>
<b>308,29</b>	<b>0</b>	<b>184,74</b>	<b>70.164,92</b>	<b>3.207,50</b>	<b>1.705,26</b>	<b>5.388,00</b>	<b>80.958,71</b>
<b>672,00</b>	<b>626,06</b>	<b>1.968,32</b>	<b>16.671,83</b>	<b>0,00</b>	<b>2.296,25</b>	<b>0,00</b>	<b>22.234,46</b>

12. O produto a ser apresentado deverá contemplar reembolso? Em caso positivo, será utilizado a Tabela da Operadora?

**Sem reembolso**

13. Os planos a serem apresentados além da rede própria e credenciada, deverão contemplar Reembolso/Livre Escolhas?

**Sem reembolso**

14. Está correto nosso entendimento de que o reembolso terá cobertura nacional apenas em casos de urgência/emergência?

**Sim**

15. Não observamos apontamento referencial de rede de prestadores. Podemos enviar proposta contemplando todos os planos da grade de comercialização da operadora?

**Item 3.1 do Termo de Referência**

16. Estamos entendendo que os planos a serem apresentados não terão coparticipação, o entendimento está correto?

**Sim**

17. Está correto nosso entendimento que downgrade e upgrade de planos só poderão ocorrer no aniversário do contrato, a fim de evitar a antiseletividade?

**Sim**

18. As carteirinhas e manuais poderão ser disponibilizadas apenas por meio virtual?

**Sim**

19. Por favor, esclarecer como será o lance. Podemos entender que o lance será pelo valor unitário mensal correspondente aos 623 beneficiários?

**Item 7.2 do Termo de Referência**