

À

COMPANHIA DE TRANSPORTES SOBRE TRILHOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – RIOTRILHOS

Ref.: Questionamentos ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

Prezados,

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital solicita esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Qual a distribuição de vidas por localidade?
2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?
3. Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?
4. Qual a atual empresa prestadora dos serviços licitados?
5. 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.
6. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?
7. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?
8. 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?
9. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.
10. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?
11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?
12. Podemos entender que os prazos de carência obedecerão aos prazos dispostos pela da ANS?
13. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?
14. 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?

15. No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme o disposto na ANS?
16. Podemos entender que o pagamento será realizado através de ordem bancária, com repasse à Operadora, por crédito em conta-corrente, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular? Caso haja entendimento diverso, gentileza, esclarecer.
17. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o órgão, sendo responsabilidade desta 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 órgão possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

18. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?
19. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos apenas eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados sem a necessidade de confeccionar a via física?
20. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias e exclusão do plano de saúde quando a inadimplência foi superior a 60 (sessenta) dias, nos termos da RN 593/2023?
21. 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.
22. Qual é a forma de custeio dos planos de beneficiários titulares? Qual é o percentual/valor custeado pela RIO TRILHOS?
23. Podemos entender que o órgão custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários dependentes? Caso o custeio seja em percentual distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.
24. Quanto ao reajuste, o IPCA não reflete a real necessidade de correção dos planos de saúde. Dessa forma, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custos Médicos e Hospitalares da operadora?
25. Podemos entender que a adesão é facultativa?
26. Podemos entender que a área de abrangência plano e produto contratados deverá ser no mínimo Estadual?
27. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados em valor per capita (por beneficiário)?

28. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados apenas com acomodação apartamento?
29. Gentileza esclarecer quais serão as despesas previstas no item 3.1.5 do Termo de Referência.
30. Gentileza esclarecer quais serão os outros documentos mencionados no item 17.7 do Termo de Referência.
31. Podemos entender que os lances serão pelo VALOR UNITÁRIO PER CAPTA x 720 (beneficiários estimados) x 12? Caso haja entedimento diverso, gentileza, esclarecer.

Fortaleza/CE, 26 de dezembro de 2024.

Assinado de forma digital por
ELISA RAFAELLA PEREIRA
LOPES
Dados: 2024.12.26 17:32:48
-03'00'

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

CNPJ nº 63.554.067/0001-98

Elisa Rafaella Pereira Lopes

CPF nº. 026.909.413-09

Consultora Jurídica



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Companhia de Transportes sobre Trilhos do Estado do Rio de Janeiro

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2024

Objeto: contratação de empresa especializada para prestação de serviços, em conformidade com as normas legais e regulamentares aplicáveis, de assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, pronto-socorro, pronto-atendimento, obstétrica/maternidade, serviços de análise diagnóstica de atendimento laboratorial, métodos complementares de diagnósticos, radiodiagnóstico e tratamento, com acomodação individual, não participativo, em âmbito estadual para a modalidade básica e ainda atendimentos de urgência e emergência em âmbito nacional, com base no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e consoante ao que estabelece a Lei Federal no 9.656/98 e suas alterações, aos grupos de beneficiários previstos no item 15.1 do Termo de Referência, por um período de até 12 (doze) meses, de acordo com as características e especificações descritas no Edital e seus anexos.

RESPOSTA A PEDIDO DE ESCLARECIMENTO – nº 02

A Companhia de Transportes Sobre Trilhos do Estado do Rio de Janeiro - RIOTRILHOS, através de sua Equipe de Pregão, tendo em vista o que consta do Processo Administrativo SEI-100002/000364/2023, nos termos da Lei Federal 13.303/2016, do RILC/ RIOTRILHOS e do Instrumento Convocatório, vem prestar esclarecimentos para dirimir dúvidas encaminhadas por e-mail a esta Companhia.

Primeiramente cumpre informar que, conforme disposto no item 11 do Edital, o presente pedido de esclarecimento é tempestivo e foi respondido pela Área Técnica responsável pela Contratação, conforme transcrição abaixo:

1. Qual a distribuição de vidas por localidade?

Resposta: Não possuímos esse mapa de distribuição de vidas por localidade

2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

Resposta: 2022: Reajuste de 23% - 2023: Reajuste de 20% - 2024: Reajuste de 13,5%

3. Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?

Resposta: ASSIM Saúde - R\$809,60 - Produto Assim Mix

4. Qual a atual empresa prestadora dos serviços licitados?

Resposta: ASSIM Saúde

5. 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: Segue abaixo quadro de funcionários em afastamento médico no momento com seus respectivos CIDS. Tendo em vista que muitos de nossos beneficiários não são mais ativos na Companhia, informações como doenças crônicas, CID e tratamentos especiais deste grupo não são mais repassados a empresa.

REGº	Data de Afastamento	OBSERVAÇÕES
2304	22/03/2023	CID M23
5339	11/12/2023	CID 10 C80
4707	04/09/2024	CID F430.0
3083	23/08/2023	CID F33
40415-6	19/03/2024	CID 10 Z56
40423-0	01/12/2023	NÃO INFORMADO
2064	24/06/2024	CID 10 U04
2073-5	30/09/2024	CID S33
5082-3	27/09/2024	CID S33
4733-2	08/11/2024	CID E11 7
4738-1	06/11/2024	CID S93

6. 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: Relatório encaminhado em anexo. Empregados não ativos na Companhia.

7. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

Resposta: Não possuímos esta informação

7. 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: Existe um beneficiário em home care no momento localizado na região do Rio de Janeiro/RJ. Não possuímos relatório médico do paciente tampouco informações sobre o tipo de tratamento terapêutico. Não há informações de beneficiários internados no momento.

8. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

Resposta: Não

9. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?

Resposta: Não possuímos esta informação.

11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?

Resposta: Beneficiários ativos e inativos deverão constar na mesma tabela.

12. Podemos entender que os prazos de carência obedecerão aos prazos dispostos pela da ANS?

Resposta: Item 3.10 do Temo de Referência:

“3.10 Não são admitidas, sob qualquer hipótese, a exigência de carência por tempo de inclusão para qualquer procedimento ou exclusão do tratamento de qualquer patologia, assim como, limitações quanto ao número de diárias de internação ou tratamento especializado estabelecido no rol de procedimentos da ANS.”

13. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?

Resposta: Item 3.10 do Temo de Referência:

“3.10 Não são admitidas, sob qualquer hipótese, a exigência de carência por tempo de inclusão para qualquer procedimento ou exclusão do tratamento de qualquer patologia, assim como, limitações quanto ao número de diárias de internação ou tratamento especializado estabelecido no rol de procedimentos da ANS.”

14. 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: Sim

15. No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme o disposto na ANS?

Resposta: Sim

16. Podemos entender que o pagamento será realizado através de ordem bancária, com repasse à Operadora, por crédito em conta-corrente, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular? Caso haja entendimento diverso, gentileza, esclarecer.

Resposta: Por se tratar de plano não participativo, não há nenhum tipo de desconto em folha de pagamento.

17. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o órgão, sendo responsabilidade desta 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 órgão possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

Resposta: As inclusões deverão ser processadas imediatamente após o envio da documentação, independente da data de movimentação. Não há desconto na folha de pagamento dos funcionários por se tratar de plano

NÃO PARTICIPATIVO.

18. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?

Resposta: O setor de RH da Companhia realizará a movimentação.

19. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos apenas eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados sem a necessidade de confeccionar a via física?

Resposta: Sim

20. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias e exclusão do plano de saúde quando a inadimplência foi superior a 60 (sessenta) dias, nos termos da RN 593/2023?

Resposta: Sim, porém, conforme Art. 7º: *A operadora deverá realizar a notificação por inadimplência toda vez que houver a possibilidade de exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por motivo de inadimplência, ainda que já tenham sido promovidas notificações em situações semelhantes envolvendo a mesma pessoa natural e o mesmo contrato.*

21. 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)?

Resposta: Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Item 3.1.6 do TR

“3.1.6 Os serviços serão prestados pela Rede Credenciada/Referenciada da CONTRADADA, ou em sua impossibilidade, oferecidos na modalidade de reembolso de despesas com assistência médico-hospitalares efetuadas diretamente pelos Titulares e Dependentes, em Hospitais, Clínicas, Laboratórios e demais Profissionais da área médica.”

22. Qual é a forma de custeio dos planos de beneficiários titulares? Qual é o percentual/valor custeado pela RIO TRILHOS?

Resposta: Plano não participativo. A RIOTRILHOS custeia 100% do valor do plano.

23. Podemos entender que o órgão custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários dependentes? Caso o custeio seja em percentual distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.

Resposta: O órgão custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários titulares e dependentes.

24. Quanto ao reajuste, o IPCA não reflete a real necessidade de correção dos planos de saúde. Dessa forma, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custos Médicos e Hospitalares da operadora?

Resposta: Não, o índice a ser utilizado para reajuste anual, será aquele estabelecido em contrato conforme Item 11.7 do TR.

“11.7 Após 12 (doze) meses da data do início do contrato, caso seja recomendável e justificada a renovação de prazo do contrato, os preços poderão ser reajustados mediante a aplicação da variação do IPCA, item “Planos de Saúde”, com periodicidade anual, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a contar da publicação do contrato no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, para compensar as perdas eventuais decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde.”

25. Podemos entender que a adesão é facultativa?

Resposta: Sim

26. Podemos entender que a área de abrangência plano e produto contratados deverá ser no mínimo Estadual?

Resposta: Sim

27. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados em valor per capita (por beneficiário)?

Resposta: As propostas deverão conter o valor global do objeto.

28. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados apenas com acomodação apartamento?

Resposta: Sim

29. Gentileza esclarecer quais serão as despesas previstas no item 3.1.5 do Termo de Referência.

Resposta: Despesas com alimentação e estadia.

30. Gentileza esclarecer quais serão os outros documentos mencionados no item 17.7 do Termo de Referência.

Resposta: Carteira de identidade ou certidão de nascimento do beneficiário.

31. Podemos entender que os lances serão pelo VALOR UNITÁRIO PER CAPTA x 720 (beneficiários estimados) x 12? Caso haja entendimento diverso, gentileza, esclarecer.

Resposta: Sim

Atenciosamente.

Luis Gustavo Pinheiro

Equipe de Apoio Pregão

RIOTRILHOS/DIVSEG, Rio de Janeiro, 06 janeiro de 2025



Documento assinado eletronicamente por **Luís Gustavo Macedo de Carvalhaes Pinheiro, Analista**, em 06/01/2025, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do [Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **90714861** e o código CRC **C7AF0B98**.

Referência: Processo nº SEI-100002/000364/2023

SEI nº 90714861

Av. Nossa Senhora Copacabana, 493, - Bairro Copacabana, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22031-000
Telefone: - <http://www.riotrilhos.rj.gov.br>

Custo Por Usuario

id	Matricula	Vínculo	Idade	Nome Beneficiário	Consultas	Exames simples	Exames especiais	Internação	Terapia	Outros	OPME	Total geral
2	003681.0004258.00	T	56		1.298,23	1.857,44	3.539,09	0,00	116.417,64	1.714,39	0,00	124.826,79
3	003681.0003096.00	T	54		1.154,71	426,13	530,23	86.722,47	800,00	7.313,84	0,00	96.947,38
4	003681.0004959.00	T	59		1.300,47	1.056,51	4.948,11	79.784,77	2.937,65	0,00	0,00	90.027,51
5	003681.0005043.00	T	52		1.621,42	571,40	1.974,08	49.620,85	1.710,72	15.177,60	0,00	70.676,07
6	003681.0001349.00	T	63		1.673,94	408,18	2.196,25	58.645,03	0,00	940,50	0,00	63.863,90
7	003681.0040401.00	T	43		227,50	1.750,63	5.513,35	46.469,96	0,00	5.000,00	0,00	58.961,44
8	003681.0040417.00	T	62		1.156,63	443,08	1.878,94	31.448,10	290,28	11.751,01	2.900,00	49.868,04
9	003681.0005573.01	D	51		0,00	0,00	0,00	20.810,07	25.550,72	0,00	0,00	46.360,79
10	003681.0004347.00	T	52		329,10	356,61	1.980,26	0,00	38.035,01	1.543,15	0,00	42.244,13
11	003681.0003659.00	T	56		1.545,60	86,70	158,96	28.631,10	0,00	2.164,79	9.565,25	42.152,40
12	003681.0000459.00	T	61		95,31	112,97	244,30	35.598,54	0,00	1.092,75	0,00	37.143,87
13	003681.0005142.00	T	63		8.903,88	0,00	0,00	0,00	24.430,00	0,00	0,00	33.333,88
14	003681.0040343.01	D	52		376,41	222,50	1.224,00	29.173,62	0,00	1.500,00	0,00	32.496,53
15	003681.0004614.00	T	53		2.286,60	1.073,48	1.783,50	24.156,49	847,78	1.700,00	0,00	31.847,85
16	003681.0002646.01	D	58		346,94	0,00	1.037,66	27.741,25	0,00	0,00	0,00	29.125,85
17	003681.0004696.00	T	54		1.248,18	702,95	1.191,23	2.237,53	19.560,60	2.756,88	1.295,00	28.992,37
18	003681.0000279.02	D	66		60,00	266,60	800,34	13.631,21	0,00	2.836,40	9.820,00	27.414,55

id	Matricula	Vínculo	Idade	Nome Beneficiário	Consultas	Exames simples	Exames especiais	Internação	Terapia	Outros	OPME	Total geral
19	003681.0003564.00	T	58		1.102,96	1.076,82	1.344,95	3.559,10	362,50	18.669,60	0,00	26.115,93
20	003681.0001229.01	D	59		3.186,73	1.568,51	2.288,66	5.993,24	147,10	5.590,80	6.290,00	25.065,04
21	003681.0003649.00	T	62		657,00	100,60	269,00	21.264,12	0,00	2.507,15	0,00	24.797,87
22	003681.0004972.01	D	58		144,14	66,36	612,62	0,00	23.736,78	0,00	0,00	24.559,90
23	003681.0005319.01	D	55		1.351,93	1.080,00	3.012,65	13.986,26	0,00	4.222,51	0,00	23.653,35
24	003681.0004092.00	T	61		1.111,65	386,01	1.282,44	12.203,07	4.041,48	4.555,00	0,00	23.579,65
25	003681.0002438.00	T	66		1.939,76	1.161,34	9.661,81	8.115,91	541,17	1.653,32	0,00	23.073,31
26	003681.0003669.00	T	57		333,23	520,14	1.727,92	15.333,34	0,00	4.443,89	0,00	22.358,52
27	003681.0402880.00	T	29		709,58	426,31	5.172,51	10.435,94	0,00	1.896,67	0,00	18.641,01
28	003681.0001677.00	T	57		131,24	0,00	0,00	8.731,48	901,44	0,00	7.442,00	17.206,16
29	003681.0002259.00	T	65		1.054,36	1.108,30	2.146,45	5.875,41	0,00	6.706,90	0,00	16.891,42
30	003681.0001227.01	D	62		842,99	480,44	3.299,74	5.629,21	0,00	6.409,79	0,00	16.662,17


Zimbra

luisgustavopinheiro@riotrinhos.rj.gov.br

Re: [ESCLARECIMENTOS] EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

De : Andressa Maria Ayres Urquiza
<andressaayres@riotrinhos.rj.gov.br>

seg., 30 de dez. de 2024 11:45

 3 anexos

Assunto : Re: [ESCLARECIMENTOS] EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

Para : Luis Gustavo Pinheiro
<luisgustavopinheiro@riotrinhos.rj.gov.br>

Cc : Carolina Bezerra de Melo
<carolinamelo@riotrinhos.rj.gov.br>, Marco Aurélio Jabour Brunet <marcobrunet@riotrinhos.rj.gov.br>, Izabel Cristina Cunha
<izabelcristinacunha@riotrinhos.rj.gov.br>

Bom dia!

Segue resposta ao pedido de esclarecimento enviado pela **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A**

1. Qual a distribuição de vidas por localidade? **Não possuímos esse mapa de distribuição de vidas por localidade**

2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados? 2022: **Reajuste de 23%** - 2023: **Reajuste de 20%** - 2024: **Reajuste de 13,5%**

3. Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais? **ASSIM Saúde - R\$809,60 - Produto Assim Mix**

4. Qual a atual empresa prestadora dos serviços licitados? **ASSIM Saúde**

5. 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.

Segue abaixo quadro de funcionários em afastamento médico no momento com seus respectivos CIDs. Tendo em vista que muitos de nossos beneficiários não são mais ativos na Companhia, informações como doenças crônicas, CID e tratamentos especiais deste grupo não são mais repassados a empresa.

REGº	Data de Afastamento	OBSERVAÇÕES
2304	22/03/2023	CID M23
5339	11/12/2023	CID 10 C80
4707	04/09/2024	CID F430.0
3083	23/08/2023	CID F33
40415-6	19/03/2024	CID 10 Z56
40423-0	01/12/2023	NÃO INFORMADO
2064	24/06/2024	CID 10 U04
2073-5	30/09/2024	CID S33
5082-3	27/09/2024	CID S33

4733-2	08/11/2024	CID E11 7
4738-1	06/11/2024	CID S93

6. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos? **Relatório encaminhado em anexo. Empregados não ativos na Companhia.**

7. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual? **Não possuímos esta informação**

8. 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?

Existe um beneficiário em home care no momento localizado na região do Rio de Janeiro/RJ. Não possuímos relatório médico do paciente tampouco informações sobre o tipo de tratamento terapêutico. Não há informações de beneficiários internados no momento.

9. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos. **Não**

10. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos? **Não possuímos esta informação.**

11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos? **Beneficiários ativos e inativos deverão constar na mesma tabela.**

12. Podemos entender que os prazos de carência obedecerão aos prazos dispostos pela da ANS? **Item 3.10 do Temo de Referência:**

3.10 Não são admitidas, sob qualquer hipótese, a exigência de carência por tempo de inclusão para qualquer procedimento ou exclusão do tratamento de qualquer patologia, assim como, limitações quanto ao número de diárias de internação ou tratamento especializado estabelecido no rol de procedimentos da ANS.

13. Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva? **Item 3.10 do Temo de Referência:**

3.10 Não são admitidas, sob qualquer hipótese, a exigência de carência por tempo de inclusão para qualquer procedimento ou exclusão do tratamento de qualquer patologia, assim como, limitações quanto ao número de diárias de internação ou tratamento especializado estabelecido no rol de procedimentos da ANS.

14. 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**

15. No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme o disposto na ANS? **Sim**

16. Podemos entender que o pagamento será realizado através de ordem bancária, com repasse à Operadora, por crédito em conta-corrente, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular? Caso haja entendimento

diverso, gentileza, esclarecer. **Por se tratar de plano não participativo, não há nenhum tipo de desconto em folha de pagamento.**

17. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o órgão, sendo responsabilidade desta 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 órgão possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar. **As inclusões deverão ser processadas imediatamente após o envio da documentação, independente da data de movimentação. Não há desconto na folha de pagamento dos funcionários por se tratar de plano NÃO PARTICIPATIVO.**

18. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação? **O setor de RH da Companhia realizará a movimentação.**

19. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos apenas eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados sem a necessidade de confeccionar a via física? **Sim**

20. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato, por prazo superior a 30 dias e exclusão do plano de saúde quando a inadimplência foi superior a 60 (sessenta) dias, nos termos da RN 593/2023? **Sim, porém, conforme Art. 7º: A operadora deverá realizar a notificação por inadimplência toda vez que houver a possibilidade de exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por motivo de inadimplência, ainda que já tenham sido promovidas notificações em situações semelhantes envolvendo a mesma pessoa natural e o mesmo contrato.**

21. 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.

Item 3.1.6 do TR

3.1.6 Os serviços serão prestados pela Rede Credenciada/Referenciada da CONTRADADA, ou em sua impossibilidade, oferecidos na modalidade de reembolso de despesas com assistência médico-hospitalares efetuadas diretamente pelos Titulares e Dependentes, em Hospitais, Clínicas, Laboratórios e demais Profissionais da área médica.

22. Qual é a forma de custeio dos planos de beneficiários titulares? Qual é o percentual/valor custeado pela RIO TRILHOS? **Plano não participativo. A RIOTRILHOS custeia 100% do valor do plano.**

23. Podemos entender que o órgão custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários dependentes? Caso o custeio seja em percentual distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual. **O órgão custeará 100% do plano de saúde dos beneficiários titulares e dependentes.**

24. Quanto ao reajuste, o IPCA não reflete a real necessidade de correção dos planos de saúde. Dessa forma, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custos Médicos e Hospitalares da operadora? **Não, o índice a ser utilizado para reajuste anual, será aquele estabelecido em contrato conforme Item 11.7 do TR.**

11.7 Após 12 (doze) meses da data do início do contrato, caso seja recomendável e justificada a **renovação de prazo do contrato**, os preços poderão ser reajustados mediante a aplicação da variação do IPCA, item "Planos de Saúde", com periodicidade anual, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a contar da publicação do contrato no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, para compensar as perdas eventuais decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde.

25. Podemos entender que a adesão é facultativa? **Sim**

26. Podemos entender que a área de abrangência plano e produto contratados deverá ser no mínimo Estadual? **Sim**

27. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados em valor per capita (por beneficiário)? **As propostas deverão conter o valor global do objeto.**

28. Podemos entender que os planos deverão ser ofertados apenas com acomodação apartamento? **Sim**

29. Gentileza esclarecer quais serão as despesas previstas no item 3.1.5 do Termo de Referência. **Despesas com alimentação e estadia.**

30. Gentileza esclarecer quais serão os outros documentos mencionados no item 17.7 do Termo de Referência. **Carteira de identidade ou certidão de nascimento do beneficiário.**

31. Podemos entender que os lances serão pelo VALOR UNITÁRIO PER CAPTA x 720 (beneficiários estimados) x 12? Caso haja entendimento diverso, gentileza, esclarecer. **Sim**

Att;
Andressa Urquiza

De: "Luis Gustavo Pinheiro" <luisgustavopinheiro@riotrinhos.rj.gov.br>

Para: "Andressa Maria Ayres Urquiza" <andressaayres@riotrinhos.rj.gov.br>

Cc: "Carolina Bezerra de Melo" <carolinamelo@riotrinhos.rj.gov.br>, "Marco Aurélio Jabour Brunet" <marcobrunet@riotrinhos.rj.gov.br>, "Izabel Cristina Cunha" <izabelcristinacunha@riotrinhos.rj.gov.br>

Enviadas: Sexta-feira, 27 de dezembro de 2024 10:26:25

Assunto: Fwd: [ESCLARECIMENTOS] EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

Prezados,

encaminhado para conhecimento e providências relacionadas ao PE 003/2024.

att.



Luis Gustavo Pinheiro
Analista de Compras em Licitações
Tel. 21 99995-7691
RIOTRILHOS
Av. N. S^{ra}. de Copacabana 493
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22031-000

De: "Gabinete do Presidente" <presriotrinhos@riotrinhos.rj.gov.br>

Para: "Izabel Cristina de Cunha Maia" <izabelcristinacunha@riotrinhos.rj.gov.br>, "Luis Gustavo Pinheiro"

<luisgustavopinheiro@riotrinhos.rj.gov.br>

Enviadas: Sexta-feira, 27 de dezembro de 2024 9:28:44

Assunto: Fwd: [ESCLARECIMENTOS] EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 - PROCESSO Nº 5553/2023

Bom dia,

Para conhecimento e esclarecimento.

De: "Victoria Zambolin Vieira" <victoria.vieira@lopespinto.com.br>

Para: presriotrinhos@riotrinhos.rj.gov.br

Cc: "Licitação" <licitacao@hapvida.com.br>, "Larissa Vanzin" <larissa.vanzin@lopespinto.com.br>, "Heloisa Silva" <heloisa.silva@m3bs.com.br>

Enviadas: Sexta-feira, 27 de dezembro de 2024 8:56:57

Assunto: [ESCLARECIMENTOS] EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

À

COMPANHIA DE TRANSPORTES SOBRE TRILHOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – RIOTRILHOS

Ref.: Questionamentos ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023 – PROCESSO Nº 5553/2023

Prezados, bom dia.

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital solicita esclarecimentos das questões anexas.

Solicitamos a gentileza de confirmarem o recebimento deste e-mail.

Obrigada!

Atenciosamente,



Victoria Zambolin Vieira

victoria.vieira@lopespinto.com.br

+55 . 11 . 2665.9200

www.lopespinto.com.br



--

--

 **Custo Por Usuario (5).pdf**
68 KB

