

Assunto PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS - INSTITUTO VITAL BRAZIL PE 04/2023

De Arlete Lopes De Lima De Souza <arlobes@amil.com.br>

Para licitacao@vitalbrazil.rj.gov.br <licitacao@vitalbrazil.rj.gov.br>

Data quinta-feira 29 de junho de 2023 14:20:02

AO INSTITUTO VITAL BRAZIL

PREGÃO ELETRÔNICO N° 004/2023.

PROCESSO N°: SEI-080005/000249/2023

Prezado Sr. Pregoeiro, boa tarde.

A Amil Assistência Médica Internacional S/A, com o intuito de participar do presente processo, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital, solicita esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Quem é a atual empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo?
2. Há quanto tempo o contrato está vigente?
3. Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação.
4. Favor informar o número de beneficiários inscritos (contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual.
5. Está correto o nosso entendimento de que os 189 beneficiários migrarão para o novo contrato? Se negativo, favor especificar detalhadamente.
6. Características contratuais vigentes, ou seja, percentual de coparticipação; break-even; reajuste...
7. Atualmente existem afastados na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?
8. Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.
9. Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's.
10. Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos 10 (dez) maiores utilizadores – plano de assistência médica
11. Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
12. Possui aposentados e demitidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
13. Possui Agregados ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
14. Tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses?
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).
16. Favor informar se os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde. Caso afirmativo, favor especificar os percentuais.
17. Solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários por UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada). Trata-se de informação imprescindível para composição adequada de rede.
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?
19. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?
20. Ausência de informação sobre reajuste financeiro e técnico, decorridos 12 (doze) meses. **Pergunta-se:** Quais serão os índices utilizados? Entendemos ser prudente, para evitar qualquer questionamento posterior, que os índices devam estar expressamente estabelecidos no contrato.
21. Sobre o item **4.3**, das coberturas obrigatórias, **alínea C-** Cobertura médica-ambulatorial e hospitalar para doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, bem como de suas consequências, bem como os itens **18.11** e **18.12**. Favor ratificar o nosso entendimento de que as coberturas descritas nos itens acima, seguirão conforme o rol de procedimentos ANS - RN 465/2021. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.?
22. Do item 14.22. Encaminhar mensalmente ao INSTITUTO VITAL BRAZIL, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome,

matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento, data de início, valor e o plano em que estão inscritos, bem como extrato de utilização do plano por especialidade e titular trimestralmente, e todo e qualquer relatório solicitado eventualmente pelo INSTITUTO VITAL BRAZIL.

Favor ratificar nosso entendimento de que as exigências descritas no item 14.22, serão resguardadas pelo sigilo médico e pela LGPD?

Agradecemos antecipadamente.

Favor confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

amil

Arlete Lopes De Lima De Souza

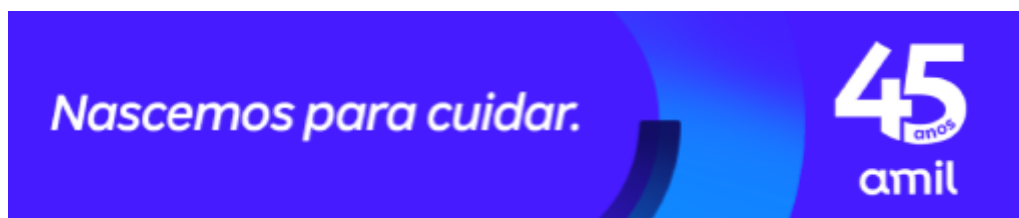
arlobes@amil.com.br

(21) 97169-2833

www.amil.com.br

Nossos Valores

Integridade | Compaixão | Relacionamentos | Inovação | Performance



Aviso legal

Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao destinatário. Caso você a tenha recebido por engano, por favor, retorne-a ao destinatário e apague-a de seus arquivos. É expressamente proibido qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou de parte dela, sob qualquer meio. A Amil Clinical Research não se responsabiliza pelo conteúdo ou pela veracidade das informações nela contidas.

Disclaimer

This message contains confidential information and is free of virus. The information is intended for the addressee only. If you have received this e-mail in error, please notify us immediately by replying to the sender and delete it from your files. You are hereby notified that any disclosure, copying, distribution, or the taking of any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Instituto Vital Brazil

Gerência de Licitações

À Assessoria Especial de Recursos Humanos

Em tempo, encaminhamos o Pedido de Esclarecimento 54854994, formulado pela empresa Amil Assistência Médica Internacional S/A, sobre o PE 004/2023, cujo o objeto é a contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços 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, conforme acordo coletivo em vigor, sem carências, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, mediante a disponibilização de redes credenciadas aos empregados públicos do Instituto Vital e beneficiários.

Após, a manifestação dessa Assessoria, deverá o processo retornar a esta Gerência de Licitações para o devido prosseguimento.

Niterói, 29 de junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Thamiris Guimarães Viana Eckhardt, Supervisora**, em 29/06/2023, às 14:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **54854833** e o código CRC **7207F7F8**.

Referência: Processo nº SEI-080005/000249/2023

SEI nº 54854833

Rua Maestro José Botelho, 64, - Bairro Vital Brazil, Niterói/RJ, CEP 24230-410
Telefone:



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Instituto Vital Brazil

Diretoria Presidência

À Gerência de Licitações,

Em resposta ao Despacho SEI (54854994) que trata de pedido de esclarecimento formulado pela empresa, Amil Assistência Médica Internacional S/A, respondemos:

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação.
A última empresa contratada foi a Union Life Administradora de Benefícios Ltda.

2. Há quanto tempo o contrato está vigente?

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação.

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

Resposta: A implantação deverá ocorrer tão breve quanto consta no item 15. DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA, além de atentar-se às demais prazos estabelecidos no Termo de Referência.

15.2.1 Sendo o objetivo a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, a CONTRATADA deverá implantar e disponibilizar os serviços especificados, imediatamente após a assinatura do contrato. Fornecendo as marcas óticas na data da assinatura do contrato, no máximo até 36h após a assinatura do contrato e com o cartão físico em 30 dias.

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação. Portanto temos 266 beneficiários para inscrição em plano de saúde.

Para garantir que caso haja um possível aumento de beneficiários, todos sejam contemplados, consideraremos uma margem de segurança neste quantitativo, devendo ser admitido o número total de 267 (duzentos e sessenta e sete) para estimativa do valor de proposta de preço.

No último contrato, não mais vigente, o valor do plano por beneficiário custava R\$ 661,67 (Seiscentos sessenta e um reais e sessenta sete centavos). A última fatura custou R\$ 144.905,73 (cento e quarenta e quatro mil, novecentos e cinco reais e setenta e três centavos)

5. Está correto o nosso entendimento de que os 189 beneficiários migrarão para o novo contrato? Se negativo, favor especificar detalhadamente.

Resposta: Temos 266 beneficiários para inscrição em plano de saúde.

A quantidade de 267 (duzentos e sessenta e sete) foi uma estimativa realizada na ocasião da elaboração do Termo de Referência.

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

Resposta: O Instituto Vital Brazil custeia 100% do plano de saúde aos beneficiários, sendo considerados estes, os funcionários do Instituto Vital Brazil, extensivo aos dependentes legais, cônjuges e companheiros; filhos menores e outros sob guarda judicial até 24 (vinte e quatro) anos de idade, extraquadros e diretores da empresa.

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica.

Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

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: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica.

Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica.

Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica.

Não nos foi fornecido pela última operadora nenhum documento que possa comprovar.

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

Resposta: Sim. Apenas 01 (uma) gestante, no momento.

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

Resposta: Sim. Total de 69 aposentados e 12 demitidos.

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

Resposta: Sim. Temos 132 dependentes. As demais informações que norteiam a contratação está no TR.

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

Resposta: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica.

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: No momento não há nenhuma empresa em operação e os beneficiários, no momento não estão gozando de plano de assistência médica. Dispomos de um relatório de sinistralidade de 5 anos, que podemos fornecer como base.

**SINISTRALIDADE PLANO DE SAÚDE
BENEFICIÁRIOS IVB
ASSIM SAÚDE**

Contrato 001/2017 de 16/01/2017

ANO 2017		ANO 2018		ANO 2019		ANO 2020		ANO 2021		ANO 2022	
Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%	Mês	%
Janeiro	0	Janeiro	72,29	Janeiro	77,12	Janeiro	94,29	Janeiro	130,54	Janeiro	93,61
Fevereiro	0	Fevereiro	75,12	Fevereiro	72,74	Fevereiro	105,85	Fevereiro	126,05	Fevereiro	86,12
Março	0	Março	74,09	Março	71,80	Março	115,96	Março	118,34	Março	83,93
Abril	36,05	Abril	76,87	Abril	70,99	Abril	127,35	Abril	110,51	Abril	80,49
Maio	34,31	Maio	81,20	Maio	70,74	Maio	128,35	Maio	117,04	Maio	72,63
Junho	58,40	Junho	78,34	Junho	72,59	Junho	131,58	Junho	107,35	Junho	73,49
Julho	59,53	Julho	77,45	Julho	81,80	Julho	124,16	Julho	103,46	Julho	73,74
Agosto	57,14	Agosto	79,02	Agosto	80,98	Agosto	133,54	Agosto	95,51	Agosto	70,92
Setembro	87,75	Setembro	65,35	Setembro	85,84	Setembro	130,26	Setembro	97,56	Setembro	72,23
Outubro	83,94	Outubro	65,93	Outubro	85,19	Outubro	137,23	Outubro	92,85	Outubro	67,49
Novembro	80,42	Novembro	71,85	Novembro	88,68	Novembro	132,72	Novembro	89,95	Novembro	67,48
Dezembro	75,95	Dezembro	73,62	Dezembro	91,31	Dezembro	134,51	Dezembro	90,70	Dezembro	65,50

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: O Instituto Vital Brazil custeia 100% do plano de saúde aos beneficiários.

17. Solicitamos a distribuição geográfica completa dos beneficiários por UF/Municípios. (para o adequado estudo / dimensionamento de rede credenciada). Trata-se de informação imprescindível para composição adequada de rede.

Resposta: O Instituto Vital Brazil possui sede localizada na cidade de Niterói, bem como possui unidades em Cachoeira de Macacu, Nova Friburgo, Duque de Caxias. Portanto, solicitamos que os planos atendam na Região do Estado do Rio de Janeiro (com foco principalmente nos municípios Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Cachoeira de Macacu, Nova Friburgo, Duque de Caxias e adjacências), principalmente atendendo ao item 4.9 DA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA.

Conforme solicitado, enviamos distribuição geográfica dos beneficiários:

Município	Quantidade
Araruama	1
Itaboraí / RJ	16
Itaipuaçu- Maricá/ RJ	2
Maricá / RJ	11
Niterói / RJ	107
Rio Bonito / RJ	4
Rio de Janeiro / RJ	34
São Gonçalo / RJ	91
TOTAL	266

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: O documento que norteia a contratação é o Termo de Referência. Entretanto, é por requisito que o plano não tenha nenhum tipo de carência, tanto quanto aos procedimentos e coberturas

4.3 DA CLASSIFICAÇÃO E COBERTURA OBRIGATÓRIA DO PLANO:

A empresa que vier a ser contratada deverá oferecer Plano de Assistência Médica que atenda as seguintes descrições:

- a) Assistência médica e de profissionais multidisciplinares da área de saúde em Hospitais, Clínicas, Centros Médicos ou Consultórios em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;*
- b) Cobertura de todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, anexo à RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 262, de 01/08/2011 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como de todas as suas atualizações durante o período de vigência contratual;*
- c) Cobertura médica-ambulatorial e hospitalar para doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, bem como de suas consequências, incluindo a realização de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia relacionados com a saúde ocupacional;*

4.10 DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL:

As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem os procedimentos listados no Artigo 10, da Lei nº 9.656, de 03/06/1998 e suas alterações.

4.11 DAS INCLUSÕES, EXCLUSÕES E ALTERAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS:

- a) O ingresso dos beneficiários está previsto no item 4.2, estes que já mantenham vínculo com INSTITUTO VITAL BRAZIL na data da assinatura do contrato, serão considerados incluídos e com cobertura no Plano, sem carências, no dia do mês em que se verificar a respectiva ADESÃO ao Plano pelo Titular, desde que esta se dê em até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do contrato.*

15. DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

15.2.11 Os Serviços de Assistência Médica terão como beneficiários os empregados e seus respectivos dependentes, e serão prestados SEM QUALQUER TIPO CARÊNCIA, por meio de Rede Credenciada/Referenciada, com 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, em âmbito estadual, 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 do IVB, de acordo com as características e especificações descritas neste Termo de Referência.

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: Não.

20. Ausência de informação sobre reajuste financeiro e técnico, decorridos 12 (doze) meses. Pergunta-se: Quais serão os índices utilizados? Entendemos ser prudente, para evitar qualquer questionamento posterior, que os índices devam estar expressamente estabelecidos no contrato.

Resposta: Conforme previsão na minuta contratual, temos:

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARÁGRAFO SÉTIMO: Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPCA e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*

21. Sobre o item 4.3, das coberturas obrigatórias, alínea C- Cobertura médica-ambulatorial e hospitalar para doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, bem como de suas consequências, bem como os itens 18.11 e 18.12. Favor ratificar o nosso entendimento de que as coberturas descritas nos itens acima, seguirão conforme o rol de procedimentos ANS - RN 465/2021. Caso negativo, favor especificar detalhadamente?

Resposta: A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, em 2 de março de 2021, a Resolução Normativa nº 465 que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabelecendo a cobertura essencial obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde privados. Portanto, as coberturas devem atender as regras da ANS em concomitância ao Termo de Referência.

22. Do item 14.22. Encaminhar mensalmente ao INSTITUTO VITAL BRAZIL, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome, matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento, data de início, valor e o plano em que estão inscritos, bem como extrato de utilização do plano por especialidade e titular trimestralmente, e todo e qualquer relatório solicitado eventualmente pelo INSTITUTO VITAL BRAZIL. Favor ratificar nosso entendimento de que as exigências descritas no item 14.22, serão resguardadas pelo sigilo médico e pela LGPD?

Resposta: Conforme previsão na minuta contratual, temos:

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

hh) Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados.

Niterói, 30 de junho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **Cintia Ibraim Menino, Assessora**, em 30/06/2023, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **54892861** e o código CRC **C49EC99D**.

Referência: Processo nº SEI-080005/000249/2023

SEI nº 54892861

Rua Maestro José Botelho, 64, - Bairro Vital Brazil, Niterói/RJ, CEP 24230-410
Telefone: