

## A SETEC - SERVIÇOS TÉCNICOS GERAIS

Ref.: Questionamentos ao Edital de Pregão Eletrônico nº N° 07/2024

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 pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Primeiramente, solicitamos a distribuição dos beneficiários por localidade.
2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?
3. Qual a atual operadora, planos atuais, valores e seus respectivos nomes comerciais?
4. 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.
5. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?
6. Por favor, divulgar a sinistralidade dos últimos 12 meses, mês a mês.
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?
8. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.
9. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?
10. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?
11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?
12. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?

13. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos?
14. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção, cumprirão as carências a seguir:


| Situação   | Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde* |
|--|---|
| Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) | 24 horas  |
| Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional                                       | 300 dias  |
| Demais situações   | 180 dias  |

15. 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?
16. 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?
17. Está correto nosso entendimento que o reembolso será aplicado apenas em caso de urgência e emergência conforme RN 566/22?
18. Está correto nosso entendimento de que o plano a ser disponibilizado não terá coparticipação?
19. Podemos entender que caso não haja atendimento em alguma cidade, os serviços poderão ser prestados em cidades limítrofes?
20. Está correto nosso entendimento que o SETEC arcará 100% do plano dos titulares? Em caso negativo, por favor, informar como se dará o custeio dos planos para os titulares de dependente

21. Está correto nosso entendimento de que a operadora deverá emitir fatura única para o SETEC?
22. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do SETEXC, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário dependente?
23. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios?
24. Podemos entender que os atendimentos de urgência e emergência nacional poderão ser via ABRAMGE?
25. 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?
26. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o SETEC sendo responsabilidade do SETEC 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 SETEC possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.
27. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?
28. A massa de Beneficiários atualmente assistida, será mantida/tombada para a Operadora vencedora do Certame?
29. Podemos entender que o órgão digitará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?
30. Podemos entender que qualquer alteração da condição de Dependente, será comunicado à contratada pela contratante, uma vez que essa dispõe das informações de seus servidores?
31. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação através de novo Cadastro no Portal da Operadora?

32. 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.

Fortaleza - CE, 25 de julho de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 **TATIANE DE SOUSA LIMA**  
Data: 25/07/2024 19:05:24-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Hapvida Assistência Médica S.A.**  
**CNPJ/MF nº 63.554.067/0001-98**

**Tatiane de Sousa Lima**  
**Coordenadora de Licitações**

1. Primeiramente, solicitamos a distribuição dos beneficiários por localidade.

O plano deverá ser oferecido com abrangência geográfica mínima na Região Metropolitana de Campinas, e ressarcimento/reembolso nos municípios onde não houver rede assistencial (credenciado/referenciado/congêneres, etc.), para um total estimado de 400 vidas, independente da distribuição de beneficiários por localidade, que hoje em sua maior parte são beneficiários da cidade de Campinas/SP.

2. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

As informações quanto ao último contrato e aditamentos podem ser obtidas no portal da transparência da SETEC baixando o CONTRATO 07/2019 e aditamentos.

3. Qual a atual operadora, planos atuais, valores e seus respectivos nomes comerciais?

As informações quanto ao último contrato e aditamentos podem ser obtidas no portal da transparência da SETEC baixando o CONTRATO 07/2019 e aditamentos.

4. 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.

Atualmente não há pacientes crônicos, nem em uso de medicação especial cobertos pela rede.

5. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamentos dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

Abaixo consta a porcentagem da Sinistralidade dos servidores desta autarquia. A atual operadora não o faz por maneira personalíssima.

6. Por favor, divulgar a sinistralidade dos últimos 12 meses, mês a mês.

| Contrato  | Receita             | Real Despesa        | Simul. Despesa | Lucro/Prejuízo    | Sinistra       | Ativos       | Inat.     |
|---|---------------------|---------------------|----------------|-------------------|----------------|--------------|-----------|
| <b>21028 SETEC SERVICOS TECNICOS GERAIS (Cart.: )</b>                         | <b>2.094.106,86</b> | <b>1.650.575,02</b> | <b>0,00</b>    | <b>443.531,84</b> | <b>78,51 %</b> |              |           |
| <b>EMPRESARIAL</b>  |                     |                     |                |                   |                |              |           |
| <b>21028 SETEC SERVICOS TECNICOS GERAIS (Cart.: )</b>                         |                     |                     |                |                   |                |              |           |
| 03/2023   | 168.553,80          | 94.126,89           | 0,00           | 74.426,91         | 55,84 %        | 363          |           |
| 04/2023   | 169.254,31          | 116.624,82          | 0,00           | 52.629,49         | 68,91 %        | 363          |           |
| 05/2023   | 170.528,66          | 100.900,06          | 0,00           | 69.628,60         | 59,17 %        | 363          |           |
| 06/2023   | 171.417,51          | 133.001,99          | 0,00           | 38.415,52         | 77,59 %        | 365          |           |
| 07/2023   | 167.803,07          | 138.093,03          | 0,00           | 29.710,04         | 82,29 %        | 355          |           |
| 08/2023   | 162.066,12          | 127.324,37          | 0,00           | 34.741,75         | 78,56 %        | 353          |           |
| 09/2023   | 179.642,75          | 85.062,02           | 0,00           | 94.580,73         | 47,35 %        | 353          |           |
| 10/2023   | 180.117,06          | 93.039,36           | 0,00           | 87.077,70         | 51,65 %        | 357          |           |
| 11/2023   | 180.426,56          | 158.858,41          | 0,00           | 21.568,15         | 88,05 %        | 355          |           |
| 12/2023   | 180.637,09          | 227.556,29          | 0,00           | -46.919,20        | 125,97 %       | 355          |           |
| 01/2024   | 181.512,67          | 178.889,44          | 0,00           | 2.623,23          | 98,55 %        | 356          |           |
| 02/2024   | 182.147,26          | 197.098,34          | 0,00           | -14.951,08        | 108,21 %       | 357          |           |
| <i>Total por contrato</i>   | <i>2.094.106,86</i> | <i>1.650.575,02</i> | <i>0,00</i>    | <i>443.531,84</i> | <i>78,51 %</i> |              |           |
| <b>Total por tipo de contrato</b>   | <b>2.094.106,86</b> | <b>1.650.575,02</b> | <b>0,00</b>    | <b>443.531,84</b> | <b>78,51 %</b> | <b>4.295</b> | <b>37</b> |
| <b>Total Geral 2.094.106,86 1.650.575,02 0,00 443.531,84 78,51 % 4.295 37</b> |                     |                     |                |                   |                |              |           |

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?

Atualmente não há pacientes que utilizam a modalidade de Home Care.

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

Atualmente não há pacientes com processos judiciais de Tutela de Urgência (liminares).

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

Atualmente não há pacientes que utilizam medicações de alto custo cobertos pela rede.

10. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?

Conforme descrito no objeto: "...servidores ativos e aposentados, dependentes..."

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

Conforme descrito no objeto: "...servidores ativos e aposentados, dependentes..."

12. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massainicial do contrato?

Conforme descrito no objeto: "...servidores ativos e aposentados, dependentes..."

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

Não, a tabela de referência consta no anexo II e é por faixa etária.

14. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção, cumprirão as carências a seguir:

| Situação   | Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde* |
|--|---|
| Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) | 24 horas  |
| Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional                                       | 300 dias  |
| Demais situações   | 180 dias  |

Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei nº 9.656/1998,

15. 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?

Sim.

16. 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.**

17. Está correto nosso entendimento que o reembolso será aplicado apenas em caso de urgência e emergência conforme RN 566/22?

**8.7.1. "...reembolso, nos termos da Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no contrato ou em atendimento de emergência ou urgência, quando não for possível a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres."**

18. Está correto nosso entendimento de que o plano a ser disponibilizado não terá coparticipação?

**Sim.**

19. Podemos entender que caso não haja atendimento em alguma cidade, os serviços poderão ser prestados em cidades limítrofes?

**Sim, desde que observados os itens do edital e seus anexos com abrangência geográfica mínima na Região Metropolitana de Campinas, e ressarcimento/reembolso nos municípios onde não houver rede assistencial (credenciado/referenciado/congêneres, etc**

Está correto nosso entendimento que o SETEC arcará 100% do plano dos titulares? Em caso negativo, por favor, informar como se dará o custeio dos planos para os titulares de dependente.

**Os servidores custeiam parte do valor com desconto em folha, mas para fins contratuais a SETEC arcará 100% do plano.**

20. Está correto nosso entendimento de que a operadora deverá emitir fatura única para o SETEC?

**Sim.**

21. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do SETEC, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário dependente?

**Sim.**

22. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios?

**Sim.**

23. Podemos entender que os atendimentos de urgência e emergência nacional poderão ser via ABRAMGE?

**Sim.**

24. 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?

**8.2 - Deverão ser confeccionados os cartões de utilização e entregues pela contratada, em até 10 dias úteis contados da assinatura do contrato.**

**8.2.1- Os cartões deverão estar embalados por família e com identificação nominal do titular.**

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

**Sim.**

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

8.3 - As informações cadastrais dos servidores/beneficiários da SETEC serão fornecidas à Contratada, em meio digital, conforme layout de arquivos definido pelo mesmo, na data de assinatura do contrato

27. A massa de Beneficiários atualmente assistida, será mantida/tombada para a Operadora vencedora do Certame?

A adesão ao plano de saúde se fará pelo servidor ativo ou aposentado da SETEC através de "Termo de Adesão", assinado por livre escolha do servidor.

28. Podemos entender que o órgão digitará os dados dos beneficiários no sistema da operadora, mediante login e senha disponibilizados por esta, e arquivará a documentação apresentada pelo beneficiário, colocados à disposição da credenciada quando solicitado?

8.3 - As informações cadastrais dos servidores/beneficiários da SETEC serão fornecidas à Contratada, em meio digital, conforme layout de arquivos definido pelo mesmo, na data de assinatura do contrato.

29. Podemos entender que qualquer alteração da condição de Dependente, será comunicado à contratada pela contratante, uma vez que essa dispõe das informações de seus servidores?

8.3 - As informações cadastrais dos servidores/beneficiários da SETEC serão fornecidas à Contratada, em meio digital, conforme layout de arquivos definido pelo mesmo, na data de assinatura do contrato

30. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação através de novo Cadastro no Portal da Operadora?

8.3 - As informações cadastrais dos servidores/beneficiários da SETEC serão fornecidas à Contratada, em meio digital, conforme layout de arquivos definido pelo mesmo, na data de assinatura do contrato

31. 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.

15.1 - A contratada poderá subcontratar até 30% (trinta por cento) dos serviços relacionados à prestação do objeto deste Termo de Referência, conforme autorizado pela legislação vigente, desde que observadas as disposições desta cláusula e demais exigências legais.